ÖFVERSIGT AF SJUKVÅRDEN

vid

Allmänna Sjukhusets i Helsingfors

Pathologisk-Anatomiska afdelning

under åren 1861—1868.

Af

Otto E. A. Hjelt.

(Aftryck ur Finska Läkaresällskapets Handl. XI Bandet.)

Helsingfors,
J. C. Frenckell & Son, 1869.

Föresedt: C. R. Lindberg.

Då författaren i dessa blad lemnar en öfversigt af sjukvården vid Allmänna sjukhusets pathologisk-anatomiska afdelning under åren 1861—1868, sker det icke utan en viss tvekan. Emedan denna afdelning icke har en egentlig klinisk karakter, utan blifvit inrättad för att gifva professorn i pathologisk anatomi tillfälle att vid sjukbädden meddela sig öfver frågor inom hans vetenskap och sålunda använda iakttagelserna dervid till undervisningens tjenst, bör man icke i dessa meddelanden söka den fullständighet och den rikedom på praktiska observationer, som man väntar från de kliniska afdelningarne. Den sammanställning af sjukdomskomplikationer, som i dessa anteckningar förekommer, är ett uttryck af den karakter iakttagelserna fått, i den mon de lemnat ämne för betraktelsen af sjukdomarnes anatomiska gång. Då författaren varit i tillfälle att behandla ett större antal fall af sockersjuka, njurlidanden m. m., har han ansett sin pligt fordra, att bifoga de kemiska analyser, som i dessa fall blifvit verkställda, för att måhända vara dem till tjenst, som speciellt befatta sig med bearbetningen af dessa sjukdomar. Vetenskapen har icke heller ännu öfverflöd på sådana undersökningar; i vårt land åtminstone finnas ännu icke några sådana offentliggjorda. Dessa analyser och de bifogade obduktionsresultaterna uttrycka äfven den riktning, i hvilken undervisningsarbetet fortgått. För att åskådliggöra det sjukmaterial, som i nämnda afseende varit att till-

gå, har förf. nu velat lemna en öfversigt deraf; besvarandet af flere, här endast flygtigt antydda frågor, liksom de reflexioner, hvilka i pathologiskt-anatomiskt afseende erbjuda sig, har förf. velat spara till ett annat tillfälle. Från ofvanantydda synpunkter torde dessa kasuistiska bidrag till den medicinska vetenskapen i vårt land bedömmas.

Lepola villa i Thusby den 11 Augusti 1869.

O. H.

Den pathologiska anatomien, hvars stora uppgift är att lösa vetenskapens frågor om sjukdomarnes natur, deras utveckling, deras olika former och inverkan på den menskliga organismen, måste för vinnandet af sitt mål anlita icke blott de egentliga naturvetenskaperna, utan framför allt den kliniska iakttagelsen. Blott i sammanhang med kännedomen om de fenomener och de symtomer, hvaruti sjukdomsprocessen ger sig tillkänna, har undersökningen af de förändringar, hvilka vi anträffa i de särskilda organerna, en bestämd betydelse. Endast derigenom uppstår en välgörande vexelverkan emellan den medicinska vetenskapens olika discipliner. Uppfattar man den pathologiska anatomiens uppgift vara blott den, att undersöka återstóden af de organer, från hvilka lifvet flyktat, så upphör hennes vetenskapliga sjelfständighet och hennes högsta åliggande blir att lemna den praktiska medicinen vissa upplysningar. I stället för att vara, såsom hon sträfvar till, den förmedlande länken inom medicinen, såsom vetenskap och konst, skulle den pathologiska anatomien från en sådan synpunkt icke äga större vigt och betydelse än den, att minska den praktiska läkarens arbete. Just derigenom att hennes undersökningar icke hänföra sig till organismen, såsom föremål för ren naturvetenskaplig forskning, utan sysselsätta sig med lagarna för sjukdomsverlden, så är den innerliga och oupphörliga beröring, hvaruti den praktiska medicinen och den pathologiska anatomien stå till hvarandrá, lätt insedd. Den tid skall äfven komma, då begge ännu mera sammansmälta med hvarandra. Så snart den pathologiska anatomien hunnit besvara ännu flere af de stora frågor, dem den praktiska medicinen ställer till henne, så snart hon hunnit ännu

mera genomtränga det allmänna medicinska betraktelsesättet, skall denna nära förening allt mera erkännas och i sin sanning förverkligas. Hvarken den praktiska medicinen, såsom konst, eller den pathologiska anatomien, såsom vetenskap, skola likväl derigenom förlora sin särskilda betydelse och nödvändighet, de förblifva tvertom de begge händer, hvarmed menniskoanden söker omfatta sjukdomsverldens underbara, ofta gåtfulla företeelser.

Vetenskapens egen utveckling visar äfven att förhållandet är sådant. Man säger väl, att den pathologiska anatomien är en ny vetenskap och i viss mening är det också sannt. Historien visar dock, att de stora reformerna inom medicinen utgått från män, som varit lika förtrogna med att tyda fenomenerna vid sjuksängen, som vid obduktionsbordet. Den praktiska medicinens framsteg och den pathologiska anatomiens utveckling hafva alltid betingat och följt med hvarandra. När Rokitanski började ordna det samlade materialet och med sin rika erfarenhet gifva detsamma systematisk form, blef hans uppfattning af vetenskapen helt och hållet anatomisk. Sjelf har han beklagande yttrat, att han icke kunde föra den längre, då han aldrig befattat sig med medicinens utöfning. Det var Virchows omskapande snille förbehållet att ingjuta lif i den pathologiska anatomiens systematik, då han förde vetenskapen fram ända till de organismens elementardelar, inom hvilka icke mindre lifvets, än sjukdomens yttringar visa sig och der desamma mötas. Det var icke blott genom sina lysande ihärdiga, konseqventa anatomiska forskningar, utan framför allt genom den innerliga sammanslutning emellan den praktiska medicinen och den pathologiska anatomien, hvilken han mer än någon annan förstått att framkalla, som han gifvit den medicinska vetenskapen dess närvarande form och ledt den in på nya banor. Den nuvarande praktiska medicinen bär helt och hållet pregeln af den omgestaltning i åsigter och framställningssätt, som blifvit en följd af denna den kliniska och den pathologisk anatomiska vetenskapens nära för-

ening. Isynnerhet den tyska medicinska vetenskapen röjer öfverallt spår af denna ombildning, medan den franska och engelska pathologiska anatomien alltid hyllat en afgjordt praktisk riktning. I dessa länder finnas knapt speciella pathologiska anatomer, utan äro alla inom denna vetenskap framstående män tillika utmärkta läkare.

Ofvanstående har författaren velat framhålla såsom den principiella förklaringen, hvarföre hos oss, då den pathologiska anatomien för ett decennium sedan fick sin egen lärostol, det ansågs tidsenligt, att, under den riktning vetenskapen tagit, vid ombildningen af Allmänna Sjukhuset lemna professorn i pathologisk anatomi en egen mindre sjukafdelning. [1])

Med afseende å sjelfva sjukvården kan tillvaron af en mindre afdelning för läraren i pathologisk anatomi icke framkalla någon rubbning, ty i hvarje händelse skulle de å denna afdelning intagna invertes sjuka nödgas vårdas å den medicinska afdelningen. Den pathologisk anatomiska afdelningen kan derföre icke heller förvandlas eller ombytas till en afdelning för andra än invärtes sjuka, då i annat fall sjuksängarnes antal för sådana patienter skulle minskas och icke motsvara det ständigt vexande behofvet. Genom tillvaron af denna afdelning för professorn i pathologisk anatomi kan under nuvarande förhållanden icke heller någon minskning i det egentligen kliniska sjukmaterialet uppstå. Med det inskränkta antal Medicine studerande, som vi hos oss kunna påräkna, har nemligen en hvar praktikant under sin tjenstgöringstid tillfälle till klinisk vård af en vida större mängd patienter, än kanske någon annorstädes i verlden. Detta sjukmaterial går ännu mindre förloradt, då professorn i pathologisk anatomi, enligt det för

---

[1]) Flere af Tysklands utmärktaste kliniska lärare, såsom *Frerichs*, *Traube*, *O. Weber*, yttrade för förf. under hans vistelse derstädes 1862 sin glädje deröfver, att finna denna princip äfven hos oss erkänd och anmärkte, att det är ett framsteg, som ännu återstår för flera sjukvårds- och läroanstalter att införa.

Allmänna Sjukhuset gällande reglemente, är skyldig att å sin afdelning lemna undervisning med särskild tillämpning på denna vetenskap. I denna bestämning ligger äfven svaret på frågan om denna afdelnings ändamål. Glädjande är det äfven, att de praktiserande medicine kandidaterne, utan att vara bundne af tjenstgöringsskyldighet, besökt ronderna vid sjukafdelningen och följt med de fall af större intresse, som erbjudit sig. Förf. tror sig derföre kunna framhålla att undervisningen i pathologisk anatomi derigenom vinner i fullständighet och mångsidighet, att läraren i denna vetenskap eger en sjukafdelning. Hans undervisning blir inskränkt icke blott till de pathologisk-anatomiska præparaterna, [1]) utan har han tillfälle att under samtal vid sjukbädden beröra många frågor, hvilka annars icke kunnat blifva föremål för hans framställning. Den blir, kan man tryggt säga, vida mer lefvande och får en vida mer åskådlig tillämpning till de ämnen, som för tillfället fängsla den unge läkarens uppmärksamhet. Månget frö till framtida utveckling nedlägges dervid och under den anspråkslösa formen af ömsesidigt meddelande kan ofta en oväntad blick i flere af sjukdomsverldens invecklade förhållanden vinnas. Derigenom att sjukdomsläran har ett så oändligt djup, ett så rikt innehåll och en så vidsträckt omfattning, har den egentligen kliniska läraren och den pathologiska anatomen tillfälle att sjelfständigt röra sig inom de områden, hvilka närmast tillhöra dem en hvar. Liksom i naturen inom den organiska verlden det icke gifvas några skarpa gränsor, så är det ännu mer fallet med sjukdomarne och framställningen af dem. Beröringspunkterna och öfvergångarne inom pathologiens vidsträckta område äro derföre mångfalldiga. Att noggrannt bestämma, hvar den enes område börjar och hvar

---

[1]) Hvilket mångfaldt större intresse erbjuder icke en sådan samling, der man kan demonstrera de sjukliga förändringarne, efter att hafva följt med symtomerna under lifstiden; månget præparat får derigenom sin egen betydelse och vigt.

den andres slutar, aldrig annorlunda än i allmänna drag bestämmas. Att undervisningen måste bli mångsidigare, då den meddelas från flera synpunkter, kan väl icke bestridas. Om äfven den nuvarande innehafvaren af den pathologisk-anatomiska lärostolen icke kan, såsom han borde och önskade motsvara de anspråk man vill ställa på hans förmåga, så kan förf. för sin del aldrig glömma de lärorika stunder, dem han tillbragt vid sjukbädden just i afdelningar, hvilka handhafts af pathologiska anatomer.

Det offentliga erkännandet af de i det ofvansagda uttalade grundsatser finnas i de officiella handlingar, hvarpå inrättandet af den pathologisk-anatomiska afdelningen stödjer sig och hvilka författaren till ämnets belysning ännu slutligen vill meddela. Consistorium afgaf nemligen under den 17 December 1859 följande infordrade underdåniga utlåtande.

Underdånigste Memorial.

Sedan fråga blifvit väckt om att till en enda, af fyra afdelningar bestående inrättning för både sjukvård och medicine-studerandes praktiska undervisning förena och ombilda allmänna hospitalets i Helsingfors och Alexanders-Universitetets kliniska institut samt detta ärende blifvit Eders Kejserliga Majestät i underdånighet föredraget, så har Eders Kejserliga Majestät behagat i nåder förklara, att i denna fråga borde uti öfvervägande tagas, ej mindre att den föreslagna föreningen hufvudsakligen afsåge att bereda medicine-studerande en större och lättare utväg till praktisk utbildning inom landet, än ock att vid Universitetet numera finnes inrättad en lärostol äfven för pathologisk anatomi; och har Eders Kejserliga Majestät i anledning deraf i nåder velat hafva Consistorium Academicum anbefaldt att inkomma med underdånigt utlåtande, huruvida icke, för det med den föreslagna anstalten åsyftade vetenskapliga ändamålets fullständigare uppnående, nyttigt vore, att vid densamma skulle, på sätt vid de flesta utländska Universiteter äger rum, bildas jemväl en af-

delning för nyssnämnda vetenskap, äfvensom att, i sådan händelse, likaledes afgifva yttrande om de förändringar uti det nya sjukhusets stat och organisation i öfrigt, som till följe af den femte afdelningens tillkomst kunde vara af behofvet påkallade.

Till underdånig åtlydnad af denna Eders Kejserliga Majestäts nådiga befallning, hvilken uti skrifvelse ifrån Högloflliga Kansli-expeditionen i Eders Kejserliga Majestäts Senat för Finland, af den 29 sistlidne November, blifvit Consistorium meddelad, utber sig Consistorium, som i ämnet inhemtat yttrande af Universitetets medicinska fakultet, att i enlighet med den åsigt, hvilken fakulteten uttalat, och Consistorium biträdt, få härigenom i underdånighet afgifva det i nåder infordrade utlåtandet.

I sådant afseende anhåller Consistorium i underdånighet att på det högsta få tillstyrka det en mindre afdelning utaf den föreslagna sjukvårdsanstalten blefve ställd under särskild vård af professoren i pathologisk anatomi. Såsom Eders Kejserliga Majestät i nåder behagat framhålla, finnes en sådan afdelning inrättad vid de flesta fullständigare medicinska undervisningsanstalter i andra länder, och saknaden af en dylik härstädes skulle betydligt försvåra den medicinska undervisningens fortgång i öfverensstämmelse med vetenskapens och tidens fordringar. Ty då den pathologiska anatomin hörer till de praktiska delarna af medicinen, så är professorn i denna vetenskap, så länge han måste umbära en egen sjukhus-afdelning, försatt i en skef ställning icke mindre vid undervisningen, än i afseende å sin egen vetenskapliga utveckling.

Om hans verksamhet inskränkes till obduktionsbordet, utan att honom lemnas tillfälle att genom egna iakttagelser vid sjuksängen utvidga sin kännedom af sjukdomarnes förhållande och utveckling, lösryckes för honom sammanhanget emellan dessa och de förändringar inom organismen, af hvilka de åtföljas och betingas. Lemnas honom deremot tillfälle till kliniska iakttagelser, så måste också de af honom verkställda undersökningarne å lik

vinna en större fullständighet och noggrannhet, så att han derigenom kan icke allenast med en större säkerhet besvara de frågor, hvilka den medicinska vetenskapen fortfarande ställer till den pathologiska anatomen, utan äfven göra framställningen af sin vetenskaps läror mera fruktbärande för läkarekonstens praktiska utöfning. Den unge läkarens praktiska utbildning, hvilken Eders Kejserliga Majestät i nåder ansett vara hufvudändamålet med den föreslagna sjukvårdsanstalten, skulle således också vinna i fullständighet, ifall iakttagelserna vid obduktionsbordet sålunda skulle bringas i närmare förening med den erfarenhet, som vid sjuksängen står att vinnas.

På dessa skäl finner Consistorium således, att studierna i medicinens praktiska delar skulle väsendtligen befordras derigenom, att en afdelning utaf det nya sjukhuset med omkring tjugu sängar skulle ställas under särskild vård af professoren i pathologisk anatomi, och egnas isynnerhet åt sådane sjuka, som kunna afgifva material för kemisk eller mikroskopisk undersökning och undervisning, utan att sjuksängarnes totalantal derföre likväl behöfde ökas. Det rika material för den praktiska undervisningen, som det nya sjukhuset komme att erbjuda, skulle på sådant sätt bäst tillgodogöras och en välgörande vexelverkan emellan de skilda afdelningarne uppstå derigenom, att patienterna, likasom fallet är vid de stora utländska sjukhusen, skulle efter omständigheterna behandlas på den ena eller andra afdelningen. — — — — — —

Derjemte afgaf Generaldirektören för Medicinalverket d. 13 Februari 1860 nedanstående infordrade utlåtande:

Underdånigt Memorial!

Sedan Eders Kejserliga Majestät vid skedd framställning om en förening af Universitetets Kliniska Institut med Allmänna Hospitalet i Helsingfors till en enda inrättning för både sjukvård och medicine-studerandes praktiska undervisning i nåder täckts förklara, att i denna fråga borde i öfvervägande tagas, ej mindre att den föreslagna

föreningen hufvudsakligen afsåge att bereda medicine-studerande större och lättare utväg till praktisk utbildning inom landet, än ock att vid Universitetet numera finnes en lärostol i pathologisk anatomi, har Eders Kejserliga Majestät i nåder anbefallt mig att inkomma med underdånigt utlåtande, huruvida icke, för det med den blifvande anstalten åsyftade vetenskapliga ändamålets fullständigare uppnående, nyttigt vore, att vid densamma, på sätt vid de flesta utländska Universiteter äger rum, jemväl en afdelning för nyssnämnda vetenskap blefve bildad, äfvensom att i sådan händelse, likaledes afgifva yttrande angående de förändringar uti det nya sjukhusets stat och organisation i öfrigt, som i följd af den femte afdelningens tillkomst kunde vara af behofvet påkallade.

Till åtlydnad af denna Eders Kejserliga Majestäts mig gifna nådiga befallning utbeder jag mig nåden få underdånigst förklara, att jag på skäl Consistorium Academicum i underdånighet anfört, på det högsta vågar tillstyrka, att en mindre afdelning utaf den föreslagna sjukvårdsanstalten blefve ställd under särskild vård af professoren i pathologisk anatomi. — — — — — —

Typhus.

Af denna hos oss numera hvarje år i större eller mindre utbredning uppträdande sjukdom förekommer så väl den exanthematiska, som abdominella formen omvexlande med hvarandra, sålunda att under åren 1861—1866 den sednare var öfvervägande, till dess den exanthematiska formen under åren 1867 och 1868 var nästan ensamt rådande. I början af Augusti månad sistnämnda år försvann densamma åter nästan plötsligt och de fall af typhus, hvilka sedermera visade sig, voro, med få undantag när, alla af abdominell form. Under åren 1861—1868 vårdades i sjukafdelningen inalles 206 typhuspatienter, hvaraf efter ungefärlig beräkning, då i journalerna icke för hvarje fall formen blifvit antecknad, omkring 130 hade exanthematisk och 76 abdominell typhus. Deraf tillfrisknade 182, utskrefvos

med bruten helsa 4, dogo 14 och qvarlågo under behandling vid årets slut 6.

Om dessa fall finnes antecknadt bland annat:

Pneumoni i hela högra lungan förekom hos en 19-årig, 22årig, 29- och 45årig man (friska), äfvensom hos en 31 och 43årig man (döde); en 22årig man hade pleuropneumonia dextra och thrombosis venæ cruralis dextræ (frisk); en 7årig gosse med typhus exanthem. fick mot slutet af sjukdomens andra vecka pneumoni i högra lungans nedra lob och under fjerde veckan i samma lungas öfra lob (frisk); pneumoni i hela venstra lungan förekom hos en 34årig qvinna, en 22- och en 29årig man (friska) samt en 36årig qvinna (död). En 40årig man, som derjemte hade thrombos i vena cruralis dextra, fick dubbelsidig pneumoni (frisk). Högersidig pleurit utvecklade sig på 14de dygnet hos en 43årig man med typhus abdominalis (frisk). Hos en medelålders man uppträdde perityphlit under sjukdomen (frisk). Erysipelas faciei, colli et dorsi, åtföljd af abscesser å skuldran och ryggen utvecklade sig på tredje veckan hos en 43årig qvinna med typhus exanthem. (frisk), äfvensom erysipelas faciei med högersidig parotitis hos en 27årig qvinna med typh. ex. (frisk, inveckling i vått lakan med halfbad begagnades); en större abscess i sacralregionen förekom hos en 16årig qvinna med typhus exanthem. och å högra knäet jemte otitis externa hos en 22årig man med typhus abdominalis. Endast ett mindre antal fall, så väl af typh. exanthem. som abdomin., voro komplicerade med dels höger-, dels venstersidig parotitis, äfvensom med icterus. Gangræn i tårna visade sig hos en 19årig gosse med typh. exanthem. (frisk) och gangræna vulvæ et perinæi hos en 36årig rysk underofficershustru med typh. abdominalis (frisk). Phthisis bulbi oculi sinistri utvecklade sig hos en 26-årig qvinna med typh. abdom. En 22årig epileptisk qvinna med typh. exanthem. hade under hela sjukdomen icke något anfall, deremot visade sig under konvalescensen chorea hos en af denna sjukdom lidande 22årig qvinna med typh. abdomin., en 22årig qvinna med

typh. exanthem., nyss utskrifven, intogs ånyo för utbredda neuralgier. — Under sjukdomens förlopp fick en qvinna missfall, medan en 39årig hustru, hafvande i 8de månaden, tillfrisknade; en yngre qvinna insjuknade, medan hon gaf di, i typh. exanth. med mycket stora petechier; en medelålders man, som var intagen i sjukhuset för en amyloiddegeneration af lefvern och mjelten, insjuknade i typhus exanthem. — Hos en 18årig yngling med typh. exanthem. och talrika petechier upphörde febern på 9de dygnet, hvaremot en 14årig flicka med typh. abdom. hade feber i 22 dygn (morgontemp. $39\frac{2}{5}°$ C., aftontemp. 41° C.), utan några hjernsymtomer.

Bland de 14 fall, som öfvergingo i död, dog en 33-årig man omedelbart efter intagningen på sjukdomens 10de dygn (typh. exanthem. cum ictero, vid obduktionen befanns mjelten $16\frac{1}{2}$ centim. lång, $9\frac{1}{2}$ centim. bred, tunntarmarne med starkt gallblandadt innehåll, de peyerska körtlarne svällda). En medelålders man dog samma dag, som han intogs, i peritonæit i följd af bristning inom ett sår i de peyerska körtlarne. En 20årig [1]) och en 23årig qvinna dogo i peritonæit i följd af ulcera ilei perforantia. En 28årig man fick hæmorrhagia cerebri på 12te dygnet af sjukdomen och dog tvenne dagar derefter. I komplikation med pneumoni dogo tre och med icterus en. En 69årig qvinna, som hade icterus, led derjemte af stenosis valvularum aortæ. En 27årig qvinna [2]) fick recidiv på 40de och dog på 61sta dygnet af sjukdomen. En 30årig man [3]) hade en utbredd abscess på högra låret (sannolikt af traumatisk orsak) och brand i olika delar af kroppen. En 29årig man [4]) hade parotitis sinistra med thrombosis sinus transversi. En 38årig qvinna [5]), som under stark kongestion åt hjernan dog på åttonde dygnet af sjukdomen, hade amyloidvandlade njurar.

Behandlingen af typhus bestod hufvudsakligen i användandet af vegetabiliska eller mineralsyror och vid behof gafs vin eller cognac. Äfven jod användes i flera fall. En stor mängd fall behandlades endast med halfbad eller tvättningar med efter kroppens temperatur lämpadt vat-

ten, i en del fall användes efter behof äfven kylande kompresser. Komplikationerna behandlades efter omständigheterna.

1. Ulcera typhosa perforantia. Peritonæitis. Catarrhus bronchialis. (**H. E. A.**, Tjensteflicka, 20 år).

Mjelten 19 ctm. lång, 10½ ctm. bred, slapp, mörkt rödbrun, folliklerna små, pulpan riklig, kapseln slapp.

Ventrikeln innehållande en mindre mängd gallblandad vätska, dess slemhinna blek, duodenum och jejunum normala, med tunnt gallblandadt innehåll, vid slutet af ileum å tarmens midt liggande, grunda till muskelhinnan gående sår från 3½ till 7 millim. längd, ränderna lindrigt omkastade, hyperæmiska, bottnet glatt, blodimbiberadt, tvenne af dessa sår i sin midt perforerande. Den serösa hinnan å dessa ställen starkt hyperæmisk, belagd med hvita lossnande beslag. Tarmarne med hvarandra sammanklibbade medelst purulent exsudat; bukhålan fylld med en icke obetydlig mängd fæcalmassa; mesenterialkörtlarne uppdrifna, en del gråröda, de mot ofvanbeskrifna ulcerationer närmast svarande med ostiga inspräugningar, en annan del innehållande härdar med tunn flytande puriform vätska och hyperæmisk begränsning. I colon transversum ett rundt till muskelhinnan gående sår.

Njurarne svällda, af 12 ctr. längd och 5 ctr. bredd, slappa, bleka, ytan glatt, papillarkatarrh.

Lefvern 30 ctr. lång, högra loben 20 ctr. hög, den venstra 18½, slapp, af blekgulaktig färg, med otydliga acini och afrundade ränder, blodtom, fetthaltig. Gallan tunn, blekgul i ringa mängd.

2. Typhus abdominalis recidivus. Parotitis bilateralis. Pleuritis.

J. E., Tvätterska, 27 år, som under en följd af år haft ganska tungt arbete och derunder icke lefvat under de bästa hygieniska förhållanden, har redan längre tid tillbaka besvärats af tidtals återkommande plågor under bröstet, som förvärrats efter förtärande af mat, någongång hafva äfven kräkningar inträffat, i hvilka dock aldrig blod visat sig. Hennes närvarande sjukdom började natten emot den 31 Oktober, då hon öfverfölls af en häftig frossa, som efterföljdes af stark feber, hufvudvärk, värk i ryggen och lederna, hvilken värk likväl icke synnerligen ökas vid rörelse. Symtomerna hafva sedan dess fortfarande tilltagit, synnerligen besvärande är värken i hufvudet och lederna mot aftnarne och under natten; då äfven den eljest icke synnerligen plågsamma febern ökas. Sömnen störd till följe af hufvudvärken och oroliga drömmar, hvarigenom patienten genast väckes, om hon någongång inslumrar. Sedan sjukdomens början har patienten känt lindriga frossanfall hvarje dag.

Patienten är af god kroppskonstitution, blicken fri, ansigts uttrycket icke nedstämdt. Med undantag af den ständiga febern och de ofvanföre upptagna symtomerna ifrån nervsystemets sida kan icke något abnormt upptäckas. Aptiten försvunnen, tungan torr, belagd, ömhet vid tryck öfver pars pylorica ventriculi, äfvensom fossa iliaca dextra. Ingen öppning under tre dagar.

Den 3 Nov. Temperaturen f. m. 39,1, pulsen 100, temperaturen e. m. 40,1, pulsen 120. Ord. acid. phosph. dilut.

Den 4 Nov. Temperaturen f. m. 38,4, pulsen 100. Ord. Calomel laxans, hvarefter följde flere tunna öppningar äfvensom några kräkningar, temperaturen e. m. 39, 4.

Den 5 Nov. Hufvudvärken och värken i lederna efter afföringarne betydligt förbättrad, sömnen under natten äfven lugnare: temperaturen f. m. 38,4, temperaturen e. m. 39,1.

Den 6 Nov. Icke några andra besvärande symtomer än lindrig feber. Temperaturen f. m. 38$\frac{3}{5}$, tungan belagd, appetitlöshet och smärta i epigastrium, ömheten öfver regio iliaca dextra försvunnen.

Den 8 Nov. Patienten, som de två sednaste dagarna befunnit sig ganska väl, är i dag åter sämre, med ökad värk m. m. Temperaturen f. m. 39,1, e. m. 40,$\frac{3}{5}$, tungan torr, belagd.

Den 12 Nov. Patienten har de sednaste dagarne visat samma temperaturförhållanden, som vid sednaste anteckning. Hufvudvärken äfvensom värken i kroppen ökad, betydlig mjelttumor, obetydlig katarrh i lungorna, tungan å midten belagd, spetsen och ränderna röda. Ansigtsuttrycket antydande väl lidande, men icke slöhet. Flere lösa öppningar dagligen. Ord. Inf. Ipecac. + Acid. hydrochloricum.

Den 16 Nov. Temperaturen fortfarande så väl afton som morgon omkring 40°, pulsen liten, spänd omkring 120. Tungan torr belagd, flere lösa öppningar om dagen. Hjerttonerna knappt hörbara, ansigtsuttrycket dåsigt; krafterna betydligt sjunkna. Ord. ägg, bouillon och vin i små portioner.

Den 17 Nov. Andra hjertton knappt hörbar. Ord. Emuls. camph.

Den 22 Nov. Tillståndet som förut, ytterlig svaghet, subsultus tendinum, ingen öppning på 3 dagar, hjerttonerna hörbara, men svaga. Patienten har yrat om natten, om dagen icke. Temperaturen f. m. 37$\frac{1}{5}$, på e. m. 39, pulsen liten undulerande. Ord. Enema.

Den 25 Nov. Temperaturen 37$\frac{1}{5}$, pulsen liten, något undulerande, subsultus tendinum fortfarande.

Den 29 Nov. Patienten klagar öfver stygn i venstra sidan af bröstet, hvarest vid undersökning dock icke upptäcktes annat än katarrhala rassel. Ansigtsuttrycket lifligare, krafterna något ökade. Pulsen hastigare, men fullare än förut, ingen subsultus tendinum. Patienten kan företaga några rörelser med armarne, utan att dessa dervid darra, hvilket förut alltid inträffade; temmligen god aptit. Ord. terpentin.

Den 6 Dec. Patienten befinner sig i full konvalescens, har god aptit och sömn, krafterna ökade, så att patienten redan kan vara uppe. Ord. Carbon. ferr- mellit. + Chinin.

Den 10 Dec. Patienten hvars välbefinnande och krafter fortfarande tilltagit, har i dag upprepade gånger småfrusit, haft qväljningar m. m., temperaturen 40°. Ord. Acid. phosph.

Den 12 Dec. Temperaturen i går afton och i dag morgon $40\frac{3}{5}$°, tungan torr, crusta belagd. Ord. Mucilago Saleb + Acid. hydrochl.

Den 16 Dec. Fortfarande samma temperatursstegring, intensiv ömhet vid tryckning längs ryggraden, pulsen liten, spänd, öfver 120 i minuten, hjerttonerna hörbara, mjelten förstorad, lösa öppningar afgå ofta ofrivilligt. Patienten svarar förståndigt på till henne ställda frågor och synes observera allt, som tilldrager sig omkring henne. Emuls. Camphorat. + Aether i vin.

Den 20 Dec. Patienten röjer stark ömhet vid tryck å venstra regio parotidea, som är lindrigt svälld, för öfrigt som förut.

Den 22 Dec. Temperaturen, som de sednaste dagarne oförändradt hållit sig omkring 40°, är i dag $38\frac{1}{5}$, pulsen liten, tät, hjerttonerna svaga, excrementerna afgå fortfarande ofrivilligt, under nätterna yrar patienten, ofta äfven om dagen, men vid tilltal afger hon ganska rediga svar. Blicken ej uttryckande någon högre grad af slöhet.

Den 24 Dec. I dag observerades ofrivilliga ryckningar i venstra armen. Regio parotidea betydligt svullen, icke fluktuerande, lindrig feber. Temperaturen $38\frac{4}{5}$°.

Den 26 Dec. I går begynte parotis på andra sidan att likaledes tillsvälla. Temperaturen $39\frac{2}{5}$.

Den 29 Dec. Pulsen ytterst liten och tät, å högra trochanter decubitus-sår, hjerttonerna knappt hörbara, ytterlig svaghet och subsultus tendinum i armarne. Så väl urin, som faeces afgå ofrivilligt.

Den 31 Dec. Patienten dog i dag klockan $\frac{3}{4}$10 f. m.

Obduktionen visade följande:

Begge lungorna fria; den venstra bröstsäcken innehållande några uns ljusgul grumlig vätska. Pleurabladet å venstra lungans nedra lob betäckt med tunn fibrinbeläggning, som med temmelig lätthet låter afskrapa sig, pleura derunder glanslös, injicerad. Å hvardera lungan finnas en mängd små hampfröstora subpleurala hæmorrhagier. Hvardera lungan i sin öfre lob lufthaltig, oedematös; de bakre delarne af nedra loberna mindre lufthaltiga, snittytan derstädes jemn rödbrun af fastare konsistens, vid tryck framqväller en seg rödbrun föga lufthaltig vätska. De större bronchiernas slemhinna rödbrun.

Ventrikelns slemhinna i fundus och curvatura major tätt besatt med små ecchymoser, i nedersta delen af ileum slemhinnan i hög grad injicerad; peyerska plaques uppdrifna med några mindre ulcerationer, dels läkta, dels med jemna flotterande kanter, å spridda ställen finnas dessutom circumscripta hampfröstora, å ytan usurerade infiltrationer i slemhuden. I coecum och tjocktarmarne en mängd sår af olika storlek, de flesta med skarpa flotterande kanter, deras botten dels glatt, dels betäckt med gulgråa nekrotiserande väfnadsrester.

Mesenterialkörtlarne icke uppdrifna, af blågrå färg.

3. *Typhus exanthematicus. Pleuritis sinistra. Abscessus femoris. Sphacelus.*

M. L., Arbetskarl, omkring 30 år, inhemtades från kirurgiska afdelningen i djupt soporöst tillstånd, hvarifrån patienten vid tilltal endast med svårighet kan väckas, utan att han likväl dervid kunde afgifva svar på till honom ställda frågor. Patienten ligger med halfslutna ögon, blicken apathisk, utan något synbart medvetande om sin belägenhet, har ständigt mussiterande delirier, hvilka stundom antaga en våldsam karakter, så att han vill springa ut och med våld måste qvarhållas i sängen. I högra benet och armen beständiga ofrivilliga rörelser, vid tryck å ryggraden ömmar patienten starkt, märkbarast å de öfra bröstkotorna.

Huden däfven, het, betäckt särdeles ymnigt med petechier, hvilka icke allenast finnas på buken och bröstet, utan äfven å extremiteterna; å korsryggen observeras tre små ytliga excoriationer, det närmast kringliggande hudpartiet starkt rodnande, å yttre och främre sidan af högra låret en stor fluktuerande abscess.

Vid perkussion af bröstorganerna intet att anmärka. Vid auskultation höras slemrassel, utbredda öfverallt i båda lungorna, såväl framtill, som baktill.

Tungan torr, belagd med rödbrun hård crusta, i hvilken flere fissurer synas, tänderna äfvensom läpparne belagda med tjock, svart, fuliginös beläggning; afföringarne lösa afgå, likasom urin, ofrivilligt; buken något uppdrifven ej ömmande. Pulsen 130 i minuten. Hjerttonerna rena. Ord. Aether + terebinth; cognac, bouillon.

Den 17 April. Patienten har under natten varit särdeles orolig och ständigt velat uppstiga. Ord. Liquor nerv. Bang.

Den 19 April. Patienten har under de 2 sednaste nätterna sofvit lugnt, tillståndet för öfrigt något bättre, pulsen litet fullare, det soporösa tillståndet ej mer så djupt.

Den 20 April. Å venstra sidan i axillarlinien tydliga rifningsljud å ett inskränkt ställe; å korsbenet, som dagligen bestrukits med Unguent. Qvercitann. plumb., har under natten inträdt en ganska utbredd

brand. Ordin. kroppen tvättas med vatten och ättika, dessutom skall den sida, hvarpå patienten kommer att ligga, förut fuktas med aqu. saturn. + spirit. camphorat.

Den 21 April. Oaktadt förut anmärkta försigtighetsmått har branden i ryggen utbredt sig, hvarjemte brandfläckar tillkommit å venstra sidan af låret och bröstet. Temperaturen nästan normal. Ord. Liquor nerv. Bang., cognac. Decoct. Chin. fusc. + acid. sulph. dilut.

Den 23 April. Tillståndet som förut. Abscessen punkterades i dag med en troikart, hvarvid omkring 2 Lb. rödbrun tunnflytande illa stinkande vätska uttömdes.

Den 24 April gjordes en mindre incision, emedan den förra öppningen slutit sig; vid uttömning utflöt en dylik vätska, såret sprutas morgon och aftnar med alunvatten.

Den 27 April. Tillståndet som förut, branden har dock förvärrats, sekretionen ur såret mindre, tunn, flytande. Patientens medvetande har återkommit så att han tidtals fullkomligt uppfattar sin svåra belägenhet.

Den 1 Maj. Patienten, som under de sednaste dagarne haft en betydligt stegrad temperatur, kollaberade härunder i särdeles hög grad, ansigtet och ögonen insjunkna, pulsen liten, ytterst freqvent, medvetandet i går försvunnet; såret secernerar obetydligt tunn flytande vätska. Patienten dog på morgonen.

Obduktionen den 3 Maj visade följande:

Kroppen afmagrad, fettväfnaden nästan försvunnen, musklerna bleka, slappa; likblånader å nacken, ryggen och öfver armarna; bukbetäckningarne stötande i grönt; underhud-cellväfven å hvardera foten och smalbenet oedematöst infiltrerad, ingen likstelhet. Midt öfver högra skulderbladet och omkring ett qvarter derunder tvenne en tum stora exeoriationer. Å sätet en halftannat qvarter lång och ett qvarter bred delvis ända till benet gående ulceration, hvars botten utgöres dels af vid os sacrum fasttorkad brandig hud, dels af med brandig stinkande vätska genomdränkta rester af bindväf och muskler. Hudbetäckningen ofvanom beskrifna ulceration är i utsträckning af tre tum underminerad och väfnaderna derunder likaledes genomdränkta af brandig stinkande vätska. Å yttre sidan af högra låret fem tum under trochanter major en oval ½ tum stor öppning, hvilken leder in till en med stinkande brandig vätska fylld nio tum lång och fem tum bred härd, hvars botten och sidor beklädas af stelnad blod och gangrænösa väfnadsrester och hvilken längs senan af m. vastus externus kommunicerar med ofvanbeskrifna brandiga förstörelse å sätet och os sacrum. Två tum under trochanter major å venstra sidan en fyra tum lång, tre tum bred, torr brandig intorkning af huden. Enahanda ytliga förstörelser af mindre omfång förekomma å

venstra axeln, å undra venstra sidodelen af bröstkorgen, ett par tum under höftbenskammen på venstra sidan, å hvardera smalbenets yttre sida äfvensom å högra fotens yttre knöl. På främre sidan af hvardera smalbenet några skarpt begränsade mindre ärr; likaledes å näsryggen ett snedt förlöpande en half tum långt ärr, hvarunder näsbenet är fraktureradt, dock utan att de närmast omgifvande väfnaderne äro i märkbar grad förändrade. Ledgångarne fria. Ögonen öppna.

Hufvudskålen symmetrisk; dura mater lindrigt injicerad, pia mater och plexus chorioidei bleka; ventriklarna toma. De stora hjernganglierna äfvensom hjernhæmisphererna i öfrigt bleka och af normal konsistens. Lilla hjernan normal. Å basis cranii intet att anmärka.

Hjertsäcken glatt, i densamma omkring ett uns klar serös vätska. Hjertat lindrigt fettbelagdt, 15 ctm. långt, 12 ctm. bredt, innehåller i hvardera kammaren en mindre mängd dels flytande mörk blod, dels sparsamma fibrinkoagula; valvlerne normala, slutande; endocardium glatt; muskulaturen blekbrun, slapp. Aorta frisk, dess intima lindrigt blodimbiberad.

Lungsäckarne toma. Hvardera lungan fri; den venstra öfverallt lufthaltig, i sin öfra lob blodfattig, i sin nedra blodrik, afgifvande ymnig lufthaltig vätska; de gröfre bronchiernas slemhinna lindrigt injicerad, i desamma gråhvitt tjockt sekret; pleura pulmonalis å basen och å nedra lobens främre del delvis glanslös, lindrigt förtjockad. Högra lungans öfra lob, i omfång af ett hönsägg, lufttom, infiltrerad, skör, af gråröd färg; den öfriga delen af samma lob äfvensom den mellersta loben lufthaltig, blek; nedra loben blodfylld, med ringa lufthalt; pleura pulmonalis vid randen af samma lob glanslös, lindrigt förtjockad; bronchiernas slemhinna lifligt injicerad, i desamma ymnigt sekret.

I trachea äfvensom undre delen af larynx sparsamt gråhvitt sekret; slemhinnan dersammastädes blek, vid basen af epiglottis lindrigt injicerad, stämmbanden friska.

Mjelten 17 ctm. lång, 10 ctm. bred, ytterst slapp, blek, med riklig pulpa; kapseln skrynklig.

Hvardera njuren 12 ctm. lång, 8 ctm. bred, korticalsubstansen isynnerhet i den högra grumlig, blekgrå lindrigt svälld, med tydliga glomeruli; pyramiderna strimmiga, kapseln delvis adhærerande, delvis svårt lossnande.

Lefvern 34 ctm. lång, hvaraf på den tunglikt förlängda venstra loben belöpa sig 16 ctm.; högra lobens höjd 19 ctm.; ränderna skarpa; snittytan jemn; acini tydliga, färgen blekbrun; konsistensen normal, kapseln öfverallt glatt. I gallblåsan ringa mängd tjock flytande mörk galla: gallgångarne fria.

Magsäcken utspänd, i densamma omkring 1 Lb. tunn gråaktig vätska, dess slemhinna blek. I tunntarmarne en ringa mängd ljusgult tunnflytande innehåll; slemhinnan på spridda ställen injicerad, för öfrigt

blek; de peyerska plaeques öfverallt svällda, af tydligt retikulärt utseende, valvula Bauhini frisk. I tjoektarmarne ringa mängd fastare fækalmassa; slemhinnan blek, fläekvis pigmenterad; mesenterialkörtlarne betydligt tillsvällda, af blekgrå färg. I urinblåsan två liber klar, mörk urin.

4. *Typhus exanthematicus. Parotitis. Thrombosis sinus transversi sinistri. Abscessus pulmonum metastatici.* (**A. W. F.**, Spanmålstorpare, 29 år).

Hufvudsvålen bakom venstra örat starkt svälld, i densamma fläekvis blodblandadt tjoekt var. Venstra parotis sönderfallen, fylld med en varig, iehorös, illaluktande vätska; dess väfnad nekrotiserad med talrika större och mindre hålor; den omgifvande cellväfvaden varigt infiltrerad, liksom de djupare belägne musklerna, innehållande talrika små varhärdar.

Dura mater spänd, af blåaktig färg, framtill fläekvis injieerad. Sinus longitudinalis superior fylld med ett framtill blekrödt, löst sittande fibrinkoagulum, hvilket åt båda sidor utsänder likartade förgreningar. Hårda hjernhinnan längs medellinien genombruten af paechioniska granulationer. Pia mater injicerad, de venösa kärlen å venstra hæmisphæren starkt blodfyllda, pia mater med små diffusa hæmorhagiska fläekar. Korticalsubstansen blekgrå, medullarsubstansen starkt blodpunkterad, för öfrigt af glänsande hvit färg. Ventriklarna innehållande en mindre mängd klart serum; plexus choroidei blekröda, eorpora striata oeh thalami bleka, deras medullarsubstans af rödgrå färg. Medulla oblongata blek; pons af fläekigt utseende, fjerde ventrikeln utvidgad; lilla hjernan blodfylld; konsistensen öfverallt normal. Kärlen å basis eerebri friska. Venstra sinus transversus fylld med ett temmeligen fast fibrin- oeh cruorhaltigt blodkoagulum, hvilket sträeker sig nedåt vena jugularis, medan den högra sinus transversus innehåller bleka, lösa, fibrinkoagula.

Hjertsäeken glatt, i densamma en mindre mängd klar vätska; högra hjerthälften fettbelagd, å densamma några större senfläekar. Venstra ventrikeln hvälfd, muskulaturen blekbrun, slapp, af seg konsistens; valvlerna normala; i förkamrarna dels bleka, dels ljusröda fibrinkoagula; aorta frisk; endoeardium förtjoekadt. Högra ventrikeln dilaterad, dess väggar förtjockade. Högra lungan fri, dess pleura eostalis starkt injieerad, af grumlig, rödaktig färg; pleura pulmonalis å nedra loben förtjockad, hvitgulaktig, lungans spets oedematös, blodfylld, öfra loben med diffusa hæmorrhagiska fläekar, för öfrigt af blek rödgrå färg oeh innehållande några välbegränsade, flikiga, russin-stora, med smutsgrått innehåll fyllda nekrotiserade hålor, hvilka i större mängd oeh af olika storlek förekomma tätt under ytan af nedra lobens pleura; dess parenkym i öfrigt starkt oedematöst, lufthaltigt, af blekröd färg. Venstra lungan starkt adhærent, dess pleura genom bandartade adhærenser förtjoekad; i spetsen af dess öfra lob några med varigt innehåll fyllda mindre hålor;

lungväfnaden i öfrigt förtätad, blodfylld; nedra loben likaledes med en talrik mängd små, mot den mörkröda ytan skarpt afstiekande, med mörkrödt innehåll fyllda, i sin periferi ljusare varhärdar, bronchialslemhinnan rodnande, inom luftrören gråaktigt segt sekret.

5. *Typhus exanthematicus. Hyperæmia cerebri. Ren amyloideus. Hydrops ovarii.* (**P. M.**, Tjensteqvinna, 38 år).

Njurarne små, inbäddade i fett, kapseln svårt lossnande, ytan granulerad; parenkymet skört, af grågulaktig färg, corticalis svälld, kärlen injicerade; pyramiderna hårda, fasta, stötande i brunt, glänsande, de större kärlen blodfyllda. I venstra njurens corticalis, straxt under kapseln, en ärtstor cysta, med ljust seröst innehåll.

De peyerska plaques i tunntarmens slemhinna starkt svällda, deras follikler tydliga. Högra äggstocken förvandlad till en cysta af ett plommons storlek, med klart seröst innehåll. Venstra ovarium atrofieradt. Bukhålan tom.

Vid mikroskopisk undersökning befunnos de raka urinkanalerna här och der amyloidvandlade; samma fall egde äfven rum med en del glomeruli, under det att andra voro fria. Inom kanalerna, hvilkas väggar voro förtjockade, amyloida massor af epithelier.

Febris recurrens.

Derom är bland annat antecknadt, att första anfallet fortfor hos 2 män och en qvinna 8 dagar, hos 3 män 7 dagar, hos 2 män 6 dagar, hos en man 5 dagar och hos en man endast 4 dagar. Det andra anfallet räckte hos 2 män 6 dagar, hos 2 män och en qvinna 5 dagar, hos en man 4 och hos en annan 3 dagar. Det tredje anfallet fortfor hos 2 män 4 dagar, hos en qvinna 3 dagar, hos en man 2 dagar och hos en annan blott en dag. Mindre mörkblåa petechier förekommo hos de fleste, äfvensom näsblod. En 43årig man, en 34årig qvinna och en 40årig man hade stark icterus (2 friska och en död).

6. *Febris recurrens. Hæmorrhagiae renum et ilei. Oedema pulmonum.* (**G. E.**, Skeppare, omkr. 30 år).

Kroppen af medellängd. Å huden talrika mörka petechier.

Pia mater tunn, med ringa injection, kortical- och medullar-substanserna bleka. Ventriklarna toma, konsistensen öfverallt lös.

Hjertsäcken glatt, tom, fettbelagd. Muskulaturen blek, rödbrun,

slapp; endocardium förtjockadt, valvlerna normala slutande; aorta frisk. I förkamrarna bleka fibrinkoagula, i de större kärlen flytande blod.

Lungsäckarna toma; venstra lungan fri, den högra adhærent; begge lungornas öfre lober starkt oedematösa, de nedra blodfyllda, lungväfnaden öfverallt lufthaltig.

Mjelten af 18 ctm. längd, dess bredd 11 ctm. och dess tjocklek 4, 5 ctm. Kapseln blågrå, skrynklig, parenkymet mörkrödt, blodfyldt, slappt, med talrika tydliga follikler. Njurarne förstorade, korticalis starkt svälld, rödgrå, inträngande mellan pyramiderna, de sistnämndes bas injicerad. Konsistensen slapp, skör, ytan glatt, injicerad, kapseln svårt lossnande. I njurbeckenet liflig injection med små hæmorrhagier. I papillerna tunn gråaktig vätska.

Lefvern af 35 ctm. längd, hvaraf på den venstra belöpa sig 15, högra lobens höjd 25 ctm. af nära fyrkantig form, ytan glatt, af gråbrun färg, parenkymet rödbrunt, skört, af slapp konsistens, acini otydliga, snittytan jemn, ränderna skarpa; i gallblåsan ytterst tunn, mörkgul galla, gallvägarna fria.

I tunn- och tjocktarmarna tunnflytande innehåll. Tunntarmarnes slemhinna mot slutet af ileum injicerad, med ställvis förekommande ecchymoser. Tjocktarmarnas slemhinna blek. Mesenterial- och peyerska körtlarna normala.

Febris intermittens.

Under åren 1861 och 1862 fortfor ännu den malaria-epidemi, som herrskat i trakten af Helsingfors ända sedan 1853, medan under de följande åren endast spridda fall förekommo. Af denna sjukdom vårdades inalles under åren 1861—1865 99 fall, deraf 48 män och 51 qvinnor. Med undantag af ett fall, som upptagits såsom förbättrad, utskrefvos alla friska. Deraf var ett fall hos en 35årig qvinna kompliceradt med scorbutus, en 25årig man fick under sin vistelse på sjukhuset urticaria, en man fick akut ekzæm öfver hela kroppen, tvenne män insjuknade i typhus abdominalis och en 35årig man i enteritis acuta; en 29årig qvinna fick pneumonia sinistra (frisk); en 17 års yngling hade en ytterst svår coxalgi (frisk); en 18årig qvinna med febris intermittens hade hypertrophia uteri cum descensu (öfverfördes till gynækologiska afdelningen); en 70årig qvinna led dessutom af insufficientia et stenosis aortæ; en 42årig man, den ende under år 1867 med febris intermit-

tens vårdade, hade tillika vitium organicum cordis; hos en med bronchialkatarrh intagen 28årig man utvecklade sig på sjukhuset intermittens; kronisk ventrikelkatarrh var en icke sällan förekommande komplikation hos intermittens-sjuka, äfvensom flere blefvo intagne för den anæmi, albuminuri, ascites, anasarca eller hydrothorax, som utvecklat sig efter frossa, utan att man egentligen kunde hänföra dessa fall till egentliga nefriter. Under bruket af tonica och diuretica, ångbad med dusch samt närande föda, försvunno merendels dessa symtomer. Anmärkningsvärdt är, att den intermittenta febern isynnerhet under år 1861 var åtföljd af ascites och anasarca, hvilka sedermera mera sällan åtföljde denna sjukdom.

Scarlatina.

I denna sjukdom vårdades under åren 1861 och 1862 2 män och 7 qvinnor. En 12årig flicka fick laryngitis acuta efter scarlatina, en 25årig man fick under sin vistelse å sjukhuset febris intermittens, en 29årig qvinna, som derjemte led af amyloidnefrit i följd af syphilis, intogs för scarlatina (frisk från denna sjukdom) och hos en 16-årig gosse uppträdde utom anasarca och hydrothorax tillika hydropericardium (med tubulära aftryck i urin).

Morbilli.

Deraf vårdades under åren 1861—1865 7 män och 5 qvinnor. En 17årig qvinna fick under sjukdomen pleuritis sinistra, en 22årig man led derjemte af insufficientia valvulæ mitralis (enligt uppgift sedan tre år), hvarjemte, utom en stark diarrhé, hos honom utvecklade sig conjunctivitis och blepharitis marginalis, och hos en 21årig man förekom en envis laryngitis acuta.

Miliaria

förekom hos en 22årig qvinna. Utslaget betäckte framsidan af bålen och låren samt plågade den sjuka i hög grad. Behandlades med kylande vattenomslag.

Rheumatismus articulorum acutus.

I denna sjukdom (hvaraf de flesta fall voro polyartikulära) vårdades 30 patienter, 13 män och 17 qvinnor, deraf utskrefvos såsom friska 9 män och 15 qvinnor, såsom förbättrade 3 män och 1 qvinna, hvarutom 1 man och 1 qvinna dogo.

Om dessa fall finnes antecknadt bland annat:

En 16årig qvinna, [7]) som intogs den 28 Juli 1862 för akut ledgångsrheumatism, företedde den 3 Augusti symtomer af endocardit, den 8 Augusti observerades en pericardit och den 5 September en venstersidig pleurit; hon utskrefs frisk den 18 November. Hos en 30årig man, [8]) som intogs den 1 September 1863, upptäcktes den 13 i samma månad endocarditis och pleuritis sinistra, den 19 September observerades pleuritis dextra och slutеligen angreps han den 28 i samma månad af typhus exanthematicus, men utskrefs frisk den 1 November; en 18årig, en 19-, en 22-, en 25-, och en 27årig qvinna hade vid sin intagning kronisk endocardit; en 24årig och en 25årig qvinna fingo under sjukdomens gång pericardit; hos en 16årig qvinna uppträdde endocardit och sluteligen fick hon koppor, men blef frisk, hvaremot en 21årig qvinna, som först fick febris intermittens, sedan insjuknade i variolæ confluentes, i hvilka hon dog; hos en medelålders man med rheumatismus polyarticularis uppkom recidiv på 28 dygnet efter sjukdomens första början; en 29årig qvinna hade tillika cystitis.

En 22årig man [9]) dog på nionde dygnet af sjukdomen i endocarditis acuta.

7. *Rheumarthritis acuta. 3 Aug. Endocarditis. 8 Aug. Pericarditis. 5 Sept. Pleuritis sinistra.*

I. F., Tjensteflicka, 16 år, åtnjöt till sitt åttonde år god helsa; under en sommar vid nämnde ålder genomgick hon messling, rödsot och frossa. Efter denna tid var hon åter fullkomligt frisk, ända till sommaren 1861, då hon under vistelse ute på landet angreps af en häftig värk i fötterna, särdeles i knä- och fotlederna, hvilken efterhand utbredde sig öfver bålen och öfra extremiteterna, samt varade i åtta vec-

kor, under hvilken tid hon nödgades hålla sängen. Utan att läkare rådfrågades och under användande af endast huskurer, ansåg sig patienten efter dessa åtta veckors förlopp åter frisk och fortfor att vara det ända tills hon den 21 Juli 1862 insjuknade alldeles på samma sätt, efter, såsom hon sjelf förmodade, en sträng förkylning. Värken begynte äfven denna gång uti nedra extremiteterna och då den fortfarit en veckas tid, utan att någon lindring eller förbättring inträdt, sökte patienten inträde å sjukhuset samt intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 28 Juli 1862.

Kroppslängden under medelmåttan. Kroppen afmagrad, klent byggd. Vid intagandet befunnos knälederna och äfven fotlederna, ehuru i mindre grad, svullna, styfva, och patienten var oförmögen att gå. Äfven ryggen var styf, särdeles öfver lumbaltrakten. Stark värk i nedra extremiteterna, särdeles i knälederna, i ryggen och för öfrigt i hela kroppen samt sömnlöshet, svettning, törst och aptitlöshet. Perkussionen öfver hvardera lungan god och för auskultationen ej heller något anmärkningsvärdt. Mattitén för hjertat ej förstorad, läget normalt och tonerna väl skilda, rena. Pulsen freqvent, 110 slag i minuten, fyllig. Lefvern och mjelten erbjuda intet anmärkningsvärdt.

Urinen innehåller vid intagningen betydlig mängd urinsyrade salter, men icke albumin och afgår i mindre mängd. Sina reglor har patienten haft första gången några dagar före sitt insjuknande och då högst obetydligt. Tungan midtpå starkt belagd med gulhvitt beslag. Ingen matlust och magen mera trög. Under sjukdomens förlopp funktionerade tarmkanalen nu och då ytterst trögt. Huden brännande het och deremellan som oftast öfverdragen med ymnig svett. Temperaturen i axelhålan 39½ C. om aftonen.

Den 2 Aug. begynte öfra extremiteterna värka, först i händerna, sedan i kubitalleden, dessa dock nästan samtidigt och sist i axelleden.

Den 3 Aug. begynte biljud höras efter andra hjerttonen, pulsen tilltog i freqvens.

Den 7 Aug. Mattitén för hjertat större än vid intagandet och

Den 8 Aug. tydliga rifningsljud hörbara, synnerligast öfver hjertats bas, mattitén betydligt förstorad. Pulsfreqvensen öfver 120 slag i minuten.

Den 14 Aug. förmärktes stark rodnad å högra regio glutæa och

Den 16 Aug. på morgonen fanns epidermis aflossad och ett sår af ½ tums vidd hade uppstått. Detta sår drog sig djupare inåt och uppnådde om 3 à 4 dagar par tums djuplek snedt uppåt och utåt. Småningom började likväl detta fylla sig.

Den 18 Aug. rifningsljuden svagare, biljudet efter andra tonen framträder tydligare och omkring

Den 19 Aug. lindrades värken i öfra extremiteterna, men de nedra fortforo ännu att värka, synnerligen om nätterna.

Den 29 Aug. började patienten besväras af hosta, auskultationen visade sträfva vesikulärljud och torra rassel. Katarrhen tilltog emellertid något under de följande dagarna.

Den 30 Aug. uppstod tätt invid det förra såret inåt öfver os sacrum ett annat sår af omkring 2 tums diameter, der brandskorpan sträckte sig några linier djupt, utan att likväl nå benet.

Den 1 Sept. höres intet rifningsljud mera, men ett starkt susande biljud efter andra tonen står qvar, tydande uppå en genom endoearditen uppkommen insufficiens i aortas semilunarvalvler, emedan biljudet är starkast öfver dess ursprung vid basen af hjertat.

Den 5 Sept. gaf perkussionen baktill nedtill å venstra lungan nästan komplett matt ton, auskultationen rifningsljud och frånvaro af vesikulärljud, utom det att venstra sidan af thorax baktill var något utbugtad.

Den 21 Sept. ökade katarrhala rassel upptill i hvardera lungan.

Den 10 Okt. kunde patienten först anse sig i det närmaste befriad från värken i benen oeh kunde sofva under natten.

Den 17 Okt. begynte fotlederna smått värka under nätterna oeh voro litet svullna.

Den 24 Okt. kroppen bättre nutrierad, fotlederna ännu lindrigt svullna. Liggsåren fullkomligt läkta. Värk, ehuru lindrig, i fotlederna isynnerhet om natten, så att nattsömnen störes något. Appetiten god. Perkussionen öfver thorax öfverallt normal med en obetydlig knapt urskiljbar relativ matthet baktill å venstra lungans nedersta del. Vesikulärljuden rena, hörbara, ehuru svagare å det för perkussionen angifna mattare stället. Mattitén för hjertat i såväl längd som bredd större än vid patientens inträde å sjukhuset, hjertimpulsen stark, höjande fingret vid palpitation, pulsen stundom orythmisk, nästan intermitterande, ungefär 80 slag i minuten. Hjerttonerna båda hörbara, men den andra öfver aorta åtföljd af ett starkt susande biljud. Urinen normal, menses ännu ieke återkomna.

Patienten utskrifves frisk, med qvarstående af sitt hjertfel, den 18 Nov. Sedan den tiden har hon engång under några veckor varit angripen af rheumatism, men har för öfrigt fullgjort sina åligganden såsom tjensteflieka.

8. *Rheumatismus articulorum acutus. 13 Sept. Pleuritis sinistra. Endocarditis. 19 Sept. Pleuritis dextra. 28 Sept. Typhus exanthematicus.*

C. G. I., Arbetskarl, 30 år, enligt uppgift förut frisk, insjuknade i medlet af Augusti månad 1863 med värk i högra örat äfvensom venstra hand- oeh fotleden, hvilka sistnämnde derjemte varit lindrigt svullna och vid rörelse smärtande, men hvarken rodnande eller vid

tryck synnerligen ömmande. En samtidigt i nedra extremiteternas leder förhandenvarande styfhet bidrog äfven att försvåra patientens gång, hvilken kunde ske endast med tillhjelp af käppar. Dertill kom en ständig känsla af kyla i hela kroppen, olust och minskad matlust, hvilket allt gjort att patienten icke kunnat förrätta något arbete efter sitt insjuknande. Feber eller någon svettning har af patienten icke förmärkts. Tillståndet har fortfatit med ringa vexling af förbättring eller försämring tills patientens intagande å Allmänna sjukhusets pathologisk-anatomiska afdelning den 1 Sept. s. å.

Den 1 Sept. Ord. kinin + morfin. I samma mån värken i högra sidans ledgångar försvunnit, har den uppträdt i motsvarande delar å den venstra till

Den 8 Sept., då i tillståndet för öfrigt den ändring inträdt, att vid första hjerttonen en lindig orenhet anmärktes och diarrhé med täta trängningar och vattiga, icke blodiga afföringar tillkommit. Ord. Succus Citri; Cing. Neptuni.

Den 11 Sept. Diarrhén oförändrad. Ord. Columbo decoct + Saleb + opium äfvensom stärkelselavemang.

Den 12 Sept. observerades ett starkt susande biljud vid 1:sta tonen, accentuering af den 2:dra och stegrad hjertimpuls. Hudtemperaturen 39°. Diarrhén något minskad.

Den 13 Sept. uppträdde i venstra bröstsäcken en utgjutning, sträckande sig ifrån basis scapulæ nedåt till lungans bas och utåt inpå sidoregionen. Hudtemperaturen på aftonen 40°. Ingen hosta, intet stygn; patienten sitter tidtals uppe och känner sig endast matt. Perkussionstonen å venstra sidan matt; vesikulärljuden icke hörbara vid lungans bas, bronchialrespiration nedanom basis scapulæ. Diarrén afstannad.

Den 14 Sept. Ord. Inf. fol. dig. (e gr. 8) unc. 6 + acet. kal.: ad noct. pulv. Doveri.

Den 16 Sept. begynte åter en lindrig diarrhé, hvarföre upphördes med Digitalis infus. och ord. Infusion på Baccæ Junip. Pleuriten i aftagande.

Den 19 Sept. observerades högersidig pleurit af något mindre omfång än den venstra.

Den 24 Sept. ord. kin. + morfin. Numera qvarstå endast obetydliga spår af pleurit. dextra och ingen feber förefinnes.

Den 28 Sept. de pleuritiska exsudaterna försvunna, matlusten god; på aftonen plötslig stegring af hudtemperaturen till 40°, utan att ifrån organernas sida något anmärkningsvärdt kunde upptäckas. Lederna öfverallt fria, icke tillsvällda.

Den 29 Sept. temperaturen på morgonen 39$\frac{3}{5}$°; några spridda petechier å armar och bröst. Patienten klagar öfver hufvudvärk och kän-

sla af försämring. Mjelten förstorad. Diagnosticerades Typhus exanthematicus och ordin. acid. phosphoricum. Febern fortfor utan ytterligare komplikationer till

Den 9 Okt. då kinin föreskrefs. Mjelten ännu förstorad. Appetiten förbättrad. Patienten sitter uppe och känner sig endast något försvagad. Patienten skulle derjemte begagna ångbad. Allmänna tillståndet har något förbättrats. Mjelten ännu förstorad. Ord. den 28 Okt. T:ra chloret. ferros. ætherea.

Den 1 Nov. Patienten utgår i dag med qvarstående af sin endocardit, men i öfrigt frisk.

9. Pericarditis chronica. Hypertrophia cordis. Degeneratio adiposa cordis. Insufficientia valvulæ mitralis. Endocarditis. Rheumatismus articulorum acutus. (**K. H.**, Skräddaregesäll, 22 år).

Hjertats bredd 17½ ctm., dess längd 19. Pericardiets begge blad å främre och bakre ytan sammanvuxna, medan å högra ventrikeln det yttre bladet sammanhänger med det inre genom friska fibrinösa adhærenser. Venstra ventrikelns vägg upptill 3, nedtill 2 ctm. tjock. Muskulaturen slapp, gråblek, det yttersta lagret blekgult; inre ytan med talrika små, gulaktiga fläckar. Endokardiet lindrigt förtjockadt; såväl mitral- som aortas semilunarvalvler å sina fria ränder belagda med en rad sandkorns stora, hvitrödaktiga excrescenser; valvlerne något förtjockade. Högra atrium och venstra ventrikeln fyllda med fasta fibrinmassor. — Mitralvalveln lindrigt insufficient.

Synovialmembranen å högra knäet injicerad; omgifvande delar friska. Synovialvätskan ymnig, gulaktig, klibbig.

Rheumatismus articulorum chronicus.

Af de i denna sjukdom vårdade 8 män och 12 qvinnor ledo 3 qvinnor af endocarditis chronica, och en 42årig man af otitis interna. En 26årig man fick morbilli. En 55årig qvinna, [10]) som många år lidit af rheumatisk värk i ledgångarne och isynnerhet klagat öfver smärtor i höftleden samt hade stor svårighet att röra sig, började på tredje dagen af sin sjukdom att yra och föll i ett medvetslöst tillstånd, hvaruti hon dog.

10. Rheumatismus polyarticularis chronicus. (**E. D.**, Enkefru, 55 år).

Kroppen starkt byggd, ytterst riklig panniculus adiposus.

Hufvudskålen tjock, starkt hvälfd, symmetrisk. Å inre ytan svagt rödskimrande. Dura mater å sin yttre yta starkt hyperæmisk, i sinus longitudinalis ett mindre blodkoagulum, å inre ytan genom bandartade adhærenser fästad vid pia mater, å densamma mindre circumscripta högröda blodextravasater. Pia mater tunn, injicerad, fläckvis oedematös. I ventriklarna några matskedar klar serös vätska. Corticalis blekgrå. Medullarsubstansen starkt blodpunkterad, seg, glänsande, svagt rosen-skimrande. Ependymet förtjockadt. Hjernganglierna bleka. Pia mater å undre ytan af pons varoli förtjockad. Lilla hjernan lös, slapp, dess medullarsubstans blodpunkterad. Kärlen å basis cerebri normala.

Hjertat starkt fettbelagdt, muskulaturen blekbrun, slapp. Mitralvalvelns fria rand förtjockad, valvlerna för öfrigt slutande, papillarmusklerna små, desamma ecchymoserade, aortas inre yta starkt skleroserad, med några mindre atheromatösa sår. Lungsäckarna toma, öfverallt lufthaltiga, nedtill blodfyllda, deras spetsar oedematösa.

Mjelten liten, sönderflytande. Njurarne fasta, fylliga. Corticalis rödgrå, pyramiderna starkt blodfyllda; ytan injicerad, kapseln lätt lossnande. Nätet ytterst starkt fetthaltigt.

Vid öfriga organer intet att anmärka.

Chlorosis.

En qvinna med komplikation af struma och otitis begagnade, utom jern och nux vomica samt jodet. ferros. sacchar., komprimerad luft med god framgång; hos en 21-årig qvinna var suppressio mensium sedan ett år och hos en 24årig qvinna förekom descensus uteri. Ett fall var anmärkningsvärdt derigenom, att patienten, en 30årig qvinna, hade utseendet af en växande flicka och röjde ett fullkomligt stillestånd i sin utveckling. Uvula saknades, velum palati mollis var sammanvuxen med bakre pharynxväggen och en fistelgång förefanns i form af en rund öppning emellan näsan och mundhålan; menstruationen hade icke ännu inträdt. Patienten berättar att hon från barndomen haft en sådan hals. Af syphilis visste hon intet. *)

Meningitis.

I denna sjukdom vårdades 2 män och 2 qvinnor. Hos tvenne af de hithörande fallen kunde icke någon orsak till sjukdomen angifvas; hos en 50årig qvinna [11]) före-

*) Jfr Schmidts Jahrb. CXXVII. 194.

fanns endocardit; hos en 20årig man [12]) pneumoni. En 16 års flicka [13]) hade tvenne år förut fått en nål instucken bakom venstra örat och hos en 41årig man [14]) förekom nekros i venstra tinningsbenen (af syphilitisk orsak?).

11. Meningitis cerebri convexitatis et cerebelli. Endocarditis chronica valvularum semilunarium. Degeneratio adiposa cordis. Atheromatosis aortæ. Menstruatio. (**M. L.**, Hushållerska, 51 år).

Inre ytan af hufvudskålen med talrika röda, blodinjicerade fläckar. Dura mater normal, pia mater å konvexa ytan af stora och å hela lilla hjernan varigt infiltrerad. Hufvudskålsbenen normala.

Hjertsäcken tom, dess inre yta glatt. Hjertat slappt, muskulaturen lös, slapp, fettig, mitralvalveln förtjockad; chordæ tendineæ å inre fliken förkortade; aortas semilunarvalvler något rigida, å den inre en några linier hög, fast, hvit, 3delad, kolflik med valvelseglet sammanhängande excrescenslik massa. Inom samma valvel finns en från densamma aflossnad mindre slimsa, hvarunder en ytlig ulceration förefinnes. Aorta vid sitt ursprung starkt skleroserad, med hvitgula atheromatösa sår, hvilka sträcka sig ned längs aorta abdominalis.

12. Meningitis cerebro-spinalis. Pneumonia dextra. (**K. F.**, Bokbindarelärling, 21 år).

Emellan dura och pia mater en större mängd var, hvilket synnerligast fanns samladt å basis cranii och sträckte sig ned längs ryggmärgen. Å stora hjernans convexa yta och å lilla hjernans bakre undre yta äro de fina kärlen i pia mater lifligt injicerade. I subarachnoideal-rummen, synnerligast emellan gyri och omkring de större kärlen ett hvitgult purulent exsudat. Hjernans substans lös, lifligt blodpunkterad. I ventriklarne en mindre mängd serum. Konsistensen öfverallt fast. Blodkärlen normala.

13. Necrosis ossis temporis sinistri et corporis ossis sphænoidei. Gangræna duræ matris et baseos cerebri. Otitis interna. Abscessus metastatici pulmonum. Pleuritis dextra purulenta. Tumor lienis acutus.

F. C. B., Tjensteflicka, 16 år. Patienten uppgifver sig hafva åtnjutit god helsa under hela sin föregående lefnad, med undantag af vattkoppor, af hvilka hon för några år sedan var lindrigt angripen. För två år sedan fick patienten af våda en knappnål i sitt venstra öra, hvilken icke kunde derifrån utfås. På detta öra tyckte patienten sig hafva

hört sämre, liksom hon äfven der känt nästan ständig, ehuru lindrig värk, åtföljd af susning i samma öra. Vid pass två veckor före patientens intagning å sjukhuset uppstod bakom samma öra en svulst, som värkte och hastigt tillväxte i storlek, så att hela venstra sidan af ansigtet var uppsväldt, och ögat tillslutet. Efter några dagars värk öppnade sig bulnaden och en riklig mängd illaluktande var utflöt ur densamma. Patienten intogs å Allmänna sjukhusets pathologisk-anatomiska afdelning den 6 December 1862, och företedde följande:

Kroppen väl nutrierad, af medellängd. Hörseln å venstra örat försvagad, och en ständig, ej särdeles stark värk i detsamma. Stark värk i och omkring ögonen, men synförmågan normal.

Perkussion framtill å hvardera lungan god och vesikulärljud hörbara, baktill å hvardera lungan likaså, men nedtill å högra sidan är perkussions tonen matt och vesikulärljudet svagt eller alls icke hörbart.

Hjerttonerna rena. Pulsen vid intagandet omkring 100 slag i minuten, men gick under sjukdomens gång upp till 120 och derutöfver.

Vid lefvern och mjelten intet att anmärka. Tarmkanalen trög.

Huden torr, het, 38,9° C.

Bakom och litet uppåt ifrån venstra örat ett öppet hål, hvarifrån var utflyter och genom hvilket man med sond kan känna blottadt ben till ganska stor utsträckning.

Den 7 Dec. tillstötte ett svårt anfall af andtäppa, åtföljdt af häftigt stygn i högra sidan, jemte frosskakningar. De följande dagarne hade patienten några likartade, ehuru icke så svåra anfall af dyspnoe som det första.

Den 7 Dec. tilltog värken i ögonen, ett starkt oedem uppstod i ögonlocken, så att patienten ej kunde öppna ögonen, hvarjemte synförmågan å venstra ögat försvann.

Den 8 Dec. tillståndet föröfrigt lika å hvardera ögat, men ögongloberna betydligt utstående ur orbita. Vid patientens inträde å sjukhuset var hennes medvetande fullkomligt klart, men

Den 8 Dec. började hon att då och då tala oredigt, dock hade hon ända till slutet sitt medvetande tidtals i behåll. Hvarken kramp eller symtomer af förlamning förmärktes, med undantag af ansigtsmusklerna, som voro dragna åt höger, åt hvilken sida äfven ögonen, medan de voro öppna, vände sig, likväl kunde hon röra dem och följa med ett upplyftadt finger.

Patienten dog den 9 December.

Vid obduktionen fanns följande:

Bakom venstra örat å os temporum ett blottadt benstycke af omkring 2 tums diameter, periostiet å detta ställe förstördt.

Hufvudskålen ovanligt tjock, framtill och baktill 1 ctm., å sidorna ½ ctm. tjock: dess inre yta glatt, å bakre delen dura mater adhærent, pia mater injicerad, gyri något afplattade. Å basis cerebri blodkärlen normala, hjernsubstansen å undre ytan af högra bakre lobens spets missfärgad, grönaktig, å den venstra uppmjukad till ett djup af omkring 1 lin. tätt invid chiasma nervorum opticorum. Corpora striata och thalami nervorum opticorum bleka. Dura mater å clivus Blumenbachii och sella turcica betäckt med fibrinös beläggning, hæmorrhagiska fläckar och af missfärgadt utseende. Spetsen af venstra os temporum och yttre sidan af corpus ossis sphænoidei nekrotiserade, den derigenom bildade hålan fylld med tunnflytande mörkgrönt illaluktande innehåll, hvilket omspolar det derstädes liggande ganglion Gasseri.

Hjertsäcken tom, hjertat fettbelagdt, väl sammandraget, muskularuren fast, ljusbrun, valvlerna normala, slutande, kärlens inre yta gallimbiberad. I förkamrarne gulaktiga fibrinkoagula.

Venstra bröstsäcken tom, den högra fylld med par liber flockig, grumlig, gröngul vätska, pleura costalis diaphragmatica belagd med varblandade massor, pleura pulmonalis å nedra loben med membranartadt utbredda gall-imbiberade fibrinbeslag. I högra lungan talrika till större delen ärtstora, af en fastare hvitgul begränsning omgifna, tätt under pleura costalis liggande, med ett smutsigt grönaktigt varartadt innehåll fyllda abscesser. I den venstra endast färre dylika bildningar; blodkärlen fria, bronchiernas slemhinna injicerad.

Mjelten 18 ctm. lång, 12 ctm. bred, kapseln glatt, spänd, temmeligen fast, mörkbrun, pulpa riklig, folliklerna otydliga.

14. *Meningitis et pachymeningitis. Necrosis ossis temporum.* (W. J., Bondeson, 41 år).

Kroppen i hög grad afmagrad, muskulaturen blekröd, panniculus adiposus nästan försvunnen. Å occiput 1½ tum bakom venstra örat en öppnad abscess af ungefär 1 tums diameter. I bottnet af denna abscess stöter man å ett inskränkt ställe på ben, som blottadt på sitt periost betäckes af små blekröda granulationer, hvilka utgå från sjelfva benet. Med sond kan man härifrån intränga i en kanal, som går genom benets hela tjocklek och å inre sidan mynnar i en under dura mater liggande mindre abscesshåla.

Dura mater starkt adhærent vid hufvudskålen, injicerad, öfverallt förtjockad, betydligast är denna förtjockning kring den långa blodledaren, som är fylld med ett fast adhærerande blodkoagulum, äfvensom å det stället, som å kraniets inre sida motsvarar den ofvan beskrifna abscessen. Emellan dura mater och benet finnes härstädes tillika en mindre abscess, som genom en öppning kommunicerar med den yttre. Alldeles samma förhållande äger äfven rum å motsvarande ställe af högra

sidan, der var anträffas emellan dura mater och os occipitis. Gyri afplattade. Pia mater å hjernans konvexa yta blek, å basen betydligt förtjockad tillfölje af ett i dess väfnad infiltreradt vargult exsudat, som sträcker sig ifrån chiasma n. optic. bakåt öfver basen af lilla hjernan å hvardera sidan om medulla oblongata.

Å hufvudskålens botten en mindre mängd varblandad, gulgrå tunnflytande vätska. Hjernans substans blodfattig, ovanligt mjuk, synnerligen vid fornix och corpus callosum. Ventriklarne innehållande en mindre mängd grumlig vätska. Ependyma glanslöst.

Lefver, mjelte, och njurar normala. Ventrikelns slemhinna fläckvis lifligt injicerad, på sina ställen med mindre ecchymoser, här och der i slemhinnan mindre polypösa bildningar.

Hæmorrhagia cerebri.

15. Hæmorrhagia cerebri ex aneyrismate arter. corpor. callos. dextræ. Hydrops ovarii sinistri. (**F. K.**, Ogift qvinna, 41 år).

Hufvudskålen symmetrisk, temmeligen tjock, dess inre yta glatt; dura mater starkt utspänd, å hvardera hemisferens konvexa sida ett nära likformigt lager af koaguleradt blod, å den venstra af mörk färg, å den högra af ljusare, chokoladfärgadt utseende och lindrigt adhærerande vid inre ytan af dura mater; gyri afplattade. I venstra hemisferens främre del och dess främre lob ett blodextravasat till omfång af ett plommons storlek, den omgifvande hjernmassan söndersmulad. Ifrån detta ställe sträcker sig bakåt i venstra ventrikeln ett dess håla nära fyllande blodkoagulum, hvarjemte ett mindre koagulum sträcker sig äfven genom foramen Monroi in i den högra. Å undre ytan af högra främre loben vid medellinien och tätt invid ofvanbeskrifna extravaserade ställe en vid sidan af högra arteria corporis callosi liggande med koaguleradt blod fylld aneurysmatisk håla af ungefär 3 liniers diameter, ifrån detta ställe fortsätter sig omedelbart såväl åt venster, som framtill å undre ytan af hvardera hemisferen ofvanbeskrifna extravasat. Thalami nerv. opt. och corpora striata normala. I fjerde ventrikeln ett fast blodkoagulum; konsistensen för öfrigt normal; såväl medullar- som kortiealsubstansen bleka; kärlen å basis cerebri friska.

Hjertsäcken tom; perikardiet glatt, hjertat slappt, dess främre yta starkt fettbelagdt; å högra ventrikeln några aflånga senfläckar; dess längd 13½ ctm., dess bredd 12½ ctm.; muskulaturen slapp, blekbrun, valvlerna friska, slutande. I högra hjerthälften mera, i den venstra obetydligt fibrinblandad blod.

16. Hæmorrhagia cerebri involuta. Bronchopneumonia gangrænescens. (A. F., Arbetskarl, 39 år).

Kroppen ytterst afmagrad. Å .os saerum ett brandigt till den submuskulära bindväfnaden trängande gangrænescerande sår.

Hufvudskålen af normal tjoeklek, diploë injieeradt, å inre ytan längs medellinien runda atrophiska fördjupningar; dura mater blek, pia mater starkt oedematös, gyri olikformiga, fläekvis afplattade. I sinus longitudinalis ett fast fibrinkoagulum, kortical- oeh medullarsubstansen blek, af seg konsistens, här oeh der isynnerhet i högra hemisferen af fläekigt utseende; thalami nervorum opticorum oeh corpora striata bleka, ventriklarne toma, plexus ehoroidei bleka med små eyster, i spetsen af venstra hemisferens främre lob ungefär i dess midt ett 8 millim. långt, af fina kärl genomdraget i ljusgrått stötande ställe, omkring hvilket hjernans textur är lösare; kärlen å detta ställe fettvandlade jemte det talrika fettkornhopar ligga derstädes inströdda. Kärlen å basis cerebri normala, i sinus och vena jugularis interna lösa fibrinkoagula.

Hvardera bröstsäcken tom. Lungorna lindrigt adhærenta; högra lungans öfra lob något oedematös; i densamma smärre gråhvita lobularhepatisationer, nedra loben till större omfång lindrigt förtätad, lufttom, kornig, med små uppmjukningshärdar, å främre randen tätt under den missfärgade pleura pulmonalis en med mörkbrun, något illaluktande vätska fylld oregelbunden flikig håla. Venstra lungan i dess bakre öfra del oedematös, blodtom, å dess främre yta under pleura pulmonalis trenne likaledes gangrænescerande abscesser; — lungväfnaden för öfrigt frisk.

17. Hæmorrhagia cerebri (e aneyrismatibus dissecantibus). Hypertrophia cordis. Atrophia renum. (E. T., Smed, 48 år).

Dura mater lindrigt injicerad, fast; dess inre yta glänsande. Pia mater normal. I lilla hjernan under pia mater fläekvis utbredd blodutgjutning. Stora hjernans gyri afplattade. I venstra sidoventrikeln klar, flytande blodblandad vätska. I den högra ventrikeln en af koaguleradt blod bestående massa af ett gåsäggs storlek, hvilken trängt åt sidan oeh skadat mer än hälften af thalamus nervorum optieorum dexter, samt i mindre grad corpus striatum dextrum. Å ventrikelns yttre vägg har den genomträngt delar af främre och mellersta lobens hjernsubstans. Den derigenom uppkomna hålans väggar ojemna, slitna. Den omgifvande hjernsubstansen mjuk. Plexus ehoroidei rödgråa. Å undre ytan af venstra hæmisferens mellersta lob en uppmjukning af gråröd färg, ¾ tum i diameter. Lilla hjernan å snittytan sparsamt blodpunkterad.

Kärlen å basis cerebri delvis fyllda med klart flytande blod.

Hjertsäcken tom; hjertats högra hälft starkt fettbelagd. Hjertat af 11 ctm. bredd och 13 etm. längd. Muskulaturen blekt rödbrun, ven-

stra ventrikeln starkt hypertrofierad, fast, af 3½ ctm. tjocklek; högra ventrikelns muskulatur likaledes förtjockad. Valvlerne förtjockade, normala. Endocardium förtjockadt, papillarmusklernas spetsar svåligt degenererade, aorta skleroserad.

Njurarne af 10 ctm. längd, och 4½ ctm. bredd, inbäddade i fett, fasta, korticalis rödgrå, pyramiderne lindrigt injicerade, calyces starkt fetthaltiga, ytan ojemn, granulerad, vid genomskärning några med klar serös vätska fyllda hålor af en mindre bönas storlek.

Emollitio cerebri.

18. Emollitio cerebri. (M. M., Dreng, 28 år).

Hufvudskålen af vanlig tjocklek. Dura mater normal. Den mjuka hjernhinnan lindrigt injicerad, å konvexa ytan af högra hemisferen finnes ett uppmjukadt ställe af 3 tums diameter, som sträcker sig ungefär en tum inåt hjernsubstansen, af rödgrå färg och med talrika, dels spridda, dels confluerande kapillära hæmorrhagier.

Den grå substansen å detta ställe ytterst mjuk, liksom den närmast liggande hvita; medullarsubstansen för öfrigt starkt blodpunkterad. Sidoventriklarne med större mängd serös vätska. Lilla hjernan starkt hyperæmisk, af mjukare konsistens än vanligt. Hjernans kapillarer och mindre arterer å ofvanbeskrifna uppmjukade ställe fettvandlade.

Epilepsia.

Från en 17årig flicka, [19]) som tillika led af kronisk metrit, borttogs en nål ifrån högra bröstet, der den suttit redan par år. De epileptiska anfallen, hvilka dittills påkommit flere gånger dagligen, blefvo derefter mindre täta och infunno sig sluteligen blott en enda gång under en månads tid; fick under sin första vistelse på sjukhuset frossa. Några år sednare, då epilepsien åter börjat infinna sig oftare, intogs hon ånyo och behandlades utan framgång enligt Chapmanns method med isbaddning å öfra delen af ryggen. En 27årig qvinna med epilepsi, hade födt barn 6 veckor innan hon intogs å sjukhuset, och hade derjemte periostitis cruris sinistri. I denna sjukdom har vanligen användts nitras argenti, valerianas atropini, solutio Fowleri och bromkalium.

19. Epilepsia. Metritis chronica.

C. St., från Wasa, Tjensteflicka, 18 år gammal. Hennes föräldrar, af hvilka fadren ännu är vid lif, men modren dött vid några och femtio

år, hafva lika litet, som tvenne ännu lefvande syskon, lidit af fallandesot, utan varit öfverhufvud i åtnjutande af god helsa. Huruvida denna sjukdom förekommit i mera aflägsna slägtled, derom kan af patienten ingen upplysning lemnas.

Patienten sjelf, frisk till sitt 15:de år, menstruerade då för första gången. Menstruationen varade blott ett dygn, och visade icke något ovanligt, men på andra dygnet derefter föll patienten på morgonen helt plötsligt i ett medvetslöst tillstånd, förenadt med konvulsioner, hvilket under de första dygnen upprepades 7—8 gånger, men sednare skall uppgått ända till 40 gånger i dygnet. Kort tid efter sjukdomens början, i November 1861, intogs hon å Allmänna sjukhusets pathol.-anat. afdelning och vårdades derstädes till Februari påföljande år, under hvilken tid anfallen inställde sig tidtals ända till 20 gånger i dygnet. Patienten utskrefs förbättrad efter det att en nål, af någon oförsigtighet för längre tid tillbaka intryckt i bröstet, blifvit uttagen och något anfall derefter under en månad icke inställt sig. Befriad från dessa anfall ända till November år 1863, hade de åter begynt med samma häftighet som tillförene, 10—20 gånger i dygnet, hvarföre hon, nu derjemte lidande af plågsam värk i venstra sidan, svår hufvudvärk, sömnlöshet, matthet och brist på matlust, på egen begäran intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 14 November s. å. Omedelbart förr än anfallen påkommo, erfor patienten en egen obeskriflig känsla i hjertat, alldeles såsom skulle detta vara lösryckt och rulla sig.

Menstruationen har ständigt återkommit hvar tredje vecka, varat ett par dagar och varit mycket plågsam.

Kroppen af medelmåttig längd, väl nutrierad, väfnaderna fasta; utseendet friskt. Plågsam värk i venstra sidan, ständig hufvudvärk och sömnlöshet, matthet. Perkussionstonen å thorax öfverallt sonor; respirationsljudet vesikulärt. Hjertat till läge och omfång normalt; tonerna normala. Pulsen full, mjuk, gör 80 slag i minuten. Lefverns matta ton, vidtagande under 6:te refbenet, sträcker sig inåt till medellinien, nedåt längs randen af bröstkorgen. Dämpningen för mjelten af en tvärhands längd, något mera i bredd.

Urinen klar, är såväl till qvalitet som qvantitet normal. Menses hvar tredje vecka, mycket plågsamma. Vid vaginalexploration befinnes lifmodren sänkt, dess infravaginala del ömmande, svullen; dess supravaginaldel kring cervix förstorad; sjelfva lifmoderkroppen normal. Vid okularinspection är vaginalportionen betydligt rodnande, kring orificium, några tydliga granulationer och små ulcerationer. — Tungan hvitbelagd; matlusten ringa; afföring hvar 3:dje—4:de dag. Ömmar för tryck i coecaltrakten. Percussionstonen kring nafveln dämpad. Huden mjuk, elastisk.

Den 14 Nov. Ord. isbaddning högt upp i nacken, enligt Chapmanns method. Laxans Decoct. frangul. efter behof. Ifrån

Den 14 Nov. kl. 10 f. m., till den 15 samma tid hade patienten 10 anfall. Isbaddningen vidtog d. 14 kl. 8 e. m., och fortfor till d. 15 kl. 2 morgonen.

Den 15 Nov. kl. 10 f. m. till den 16 samma tid 6 anfall; isbaddningen fottgick, d. 15 fr. kl. 10 f. m. till kl. 5 e. m.

Den 16 Nov. från kl. 10 f. m. till den 17 samma tid 3 anfall. Dessa tvenne dagar lider patienten af ytterst svår hufvudvärk äfvensom hon begynt känna värk i lederna och klagar öfver sina ögon. — Pupillerna rörliga, icke dilaterade. Lederna fria. Ingen isbaddning anbringades den 16 och 17.

Den 17 Nov. f. m. till den 18 samma tid hade patienten blott ett anfall. Den 18 användes åter is från kl. 8 e. m. — kl. 2 morgonen och hade patienten

Den 18 Nov. kl. 10 f. m. till den 19 samma tid, 10 anfall, af hvilka blott tvenne inställde sig efter det isbaddningen vidtog. Nu klagar patienten öfver att ymnig hvit flytning ifrån genitalia tillkommit, något som hon aldrig tillförene haft. Efter den 19 har intet anfall ägt rum. Emellertid har med isbaddning fortfarits:

Den 19 Nov. fr. kl. 8 morgonen till kl. 9 aftonen, med kort uppehåll middagstiden.

Den 20 Nov. fr. kl. 8 morgonen, till kl. 6 aftonen.

Den 21 Nov. fr. kl. 8 morgonen, till kl. 10 e. m., hvarefter upphördes. De sednare dagarne har patienten till nätterna erhållit T:ra Magend. gtt. 8.

Den 25 Nov. Ord. isbaddning hvarje eftermiddag, under 3 à 4 timmar; ad. noct. morfin.

Den 27 Nov. Ord. jemte föregående Sal. Carlsbadense att intagas på morgnarne; upphördes med decoct. frangul. På aftonen kl. 6 erhöll patienten plötsligt ett svårt anfall under det baddning med is fortgick. Kroppen böjdes bågformigt, så att patienten stödde sig blott med hufvud och fötter och kunde med svårighet qvarhållas i bädden. Anfallet varade en minut och slutade med att patienten föll tillsamman uuder utstötande af stönande ljud.

Den 29 Nov. kl. 2 morgonen ett anfall, framkalladt enligt patientens uppgift af skrämsel.

Den 2 Dec. På e. m. ett anfall, upphördes med sal. carlsbad, emedan patienten kräks deraf. Ord. frangula decoct med tartr. kalic.

Den 3 Dec. På e. m. ett anfall.

Den 4 Dec. Likaså på samma tid; på natten ytterligare ett; menses, som patienten väntat sedan en vecka, hafva uteblifvit.

Den 5 Dec. Ord. isbaddning från kl. 10 f. m. till kl. 8 e. m.

Den 6 Dec. Ord. kinin gr. v. p. d. De sista anfallen hade inträffat på samma tid, föregångna af frosskänning och svettning.

Den 8 Dec. På dagen 2 anfall, under natten ett. Isbaddning från kl. f. m. — 9 e. m. Ord. aloe i stället för frangula laxans, 3 iglar lades på porto vaginalis uteri.

Den 10 Dec. På dagen 2 anfall; isbaddning fr. kl. 10 f. m. — 8 e. m.

Den 11 Dec. Isbaddning från kl. 9 f. m. till 9 e. m. Ord. i stället för aloe, som ej verkade afförande, Marienbader Kreutzbrunn ½ bout., morgon och eftermiddag. På aftonen ett lavemang.

Den 12 Dec. e. m. 2 anfall — på natten 2 anfall.

Den 13 Dec. e. m. 3 anfall. Isbaddning från kl. 5 e. m. — kl. 5 morgonen.

Den 14 Dec. Begyntes med insprutning af alun lösning morgon och afton i vagina. Middagstiden ett anfall, på natten 2.

Den 15 Dec. 4 anfall, isbaddning från 8 f. m. — 8 e. m. sedermera äfven under större delen af natten.

Den 16 Dec. 5 anfall, isbaddning hela dagen.

Den 17 Dec. Tidigt på morgonen 2 anfall, 3 anfall på dagen. Isbaddning hela dagen, och större delen af natten.

Den 18 Dec. 5 anfall, isbaddn. från kl. 1 e. m. — 6 e. m.

Den 19 Dec. Patienten har i dag fått sin menstruation, 4 anfall, diarrhé.

Den 20 Dec. På dagen 5, på natten likaledes 5 anfall, kräkningar.

Den 21 Dec. På dagen 6, på natten 4 anfall.

Den 22 Dec. Under dagen 5, under natten 4 anfall.

Den 23 Dec. Patienten vidtog i dag, efter det menstruationen afstannat, med förut ordineradt Marienbader vatten, och insprutningar af alunlösning.

Den 24 Dec. På dagen hade patienten 2 anfall, på natten ej mindre än 9 af svår art.

Den 25 Dec. Ord. baddning med is, hvarmed fortfors till efter kl. 5 ifrån 11 f. m., under denna tid hade patienten haft 10 anfall.

Den 26 Dec. Under sista natt har det ena anfallet aflöst det andra till ett antal af 20, patienten är utmattad, lider af hufvudvärk, och klagar öfver törst; ingen temperaturstegring. Upphördes med Marienbader. Afföringen har fortfarande varit mycket trög, 1 à 2 gånger i veckan. Ord. Nitras argent gr. j + acet. strychn gr. $\frac{1}{24}$ p. d. På dagen hafva anfallen öfverstigit 20 och varit af svår art, så att pat. på e. m. en hel timme låg i medvetslöst tillstånd med kontinuerliga ryckningar, då och då öfvergående i kramp, som drog kroppen bågformigt, så att patienten med svårighet kunde qvarhållas i bädden. Derjemte har patienten ofta besvärats af kräkning. Med baddning af is har oafbrutet fortfarits.

Den 27 Dec. Under natten, har det ena anfallet aflöst det andra, hvilket fortfarit äfven på dagen; under efterm. ha anfallen minskats

något till antal, men äro fortfarande af svår beskaffenhet. Samma behandling som i går; derjemte Cing. Nept. öfver buken, som i dag är öm och värker. Kräkningarne fortfara.

Den 28 Dec. Under sistförflutna natt 5 anfall, kräkningar, under dagen intet anfall; på e. m. afstannades med isbaddning.

Den 29 Dec. Intet anfall, kräkning en och annan gång; allmänna tillståndet bättre.

Den 30 Dec. Under natten ett anfall, patienten besväras ännu af qväljningar, men har ej sedan gårdagen kommit till uppkastning. Afföring ej sedan den 28.

Den 30 Dec. På e. m. ett anfall, patienten begynner i dag med små vattenlavemanger morgon och afton, och vidtar åter med aluninsprutningar i vagina, hvarifrån flytningen ännu fortgår, ehuru förminskad.

Den 4 Jan. 1864. Patienten utskrifves i dag på egen begäran. Under de tre sednaste dagarns har patienten haft endast några anfall. Vaginalportionen toucherades med lapis och patienten skulle efter några dagar inställa sig för att å nämnda ställe ännu en gång få iglar applicerade.

Chorea.

Tvenne gossar, den ena 14 år (kypare) och den andra 16 år, begagnade med framgång valerianas atropini och mixtura Hussii. En 24årig flicka, intagen för angina diphtheritica, led af insufficientia valvulæ mitralis och stenosis ostii aortæ jemte chorea. En 29årig qvinna, som var i hög grad chlorotisk, återställdes under bruket af ferrum reductum och nux vomica.

Dementia.

En medelålders man, som missbrukat spirituosa, dog i följd deraf, att han plötsligt fyllde munnen med mat till den grad, att han ögonblickligt qväfdes, innan hjelp hann ankomma.

Meningitis cerebrospinalis acuta.

Af denna sällsynta sjukdom förekom följande fall.

20. K. A. L., Dreng, 40 år gammal, var efter egen uppgift ännu thorsdagen d. 21 Nov. vid full helsa och förrättade sina sysslor utan minsta svårighet. D. 22 Nov. vid middagstiden begynte han känna sig olustig och trött, samt fick hufvudvärk. Kl. 5 e. m. hade denna blifvit mycket häftig, frossanfall inställde sig och det allmänna befinnandet blef ytterst dåligt. Kräkningar inställde sig och tröttheten samt svagheten tilltogo så, att pat. måste intaga sängen. D. 23 Nov. hade kräkningarna upphört, men tillståndet i öfrigt ej förbättrats. Ingen feber; pulsen var 50 slag i min. Temp. normal. D. 24 Nov. samma tillstånd, men värken i hufvudet företrädesvis lokaliserad i pannan och nacken samt i lindrigare grad mellan axlarna och högst obetydlig öfver korset. Natten mot den 25 Nov. ökades smärtorna öfver korset och då han d. 25 Nov. på morgonen intogs på pat.-anat. afdeln., hade de redan nått en ganska hög grad. De åtföljdes af tonisk kramp i ryggmuskulaturen, och återkommo anfallen ungefär hvar femte eller tionde minut; pat. kröktes dervid som en båge, och för deras häftighet trädde plågorna i hufvudet alldeles tillbaka. Ansigtet var blekt och hade ett stelt uttryck; pupillerna rörliga, på intet sätt ovanliga; bröstets och bukens organer erbjödo icke något abnormt; ingen förlamning; ytterst stark ömhet öfver korset och de tvenne sista ländkotorna; mindre, men dock abnormt stegrad känslighet uppåt ryggraden ända till hufvudet. Pulsen 50 slag i min., ingen feber. Is applicerades på hufvudet samt 12 kopphorn öfver länderna, hvarefter smärtorna i hufvudet aftogo, men de andra fortforo. Sednare på aftonen inställde sig opisthotonus. Under natten delirier. Morgonen d. 26 åter redig; opisthotonus och den toniska krampen fortforo hela förmiddagen. Pat. gaf tillkänna häftig smärta. Kl. 2 e. m. ett varmt helbad (34° C.), derefter 8 st. blodiglar längs ryggraden. Mot aftonen blefvo krampanfallen lindrigare och upphörde nästan under natten. Opisthotonus fortfor och redan kl. 5 e. m. blef pat. stundtals oredig. Under natten lifliga delirier, dock igenkände han ännu sin omgifning och var till och med i stånd att gå omkring i rummet. D. 27 Nov. kl. 7 f. m. begynte förlamning visa sig i de nedre extremiteterna, den tilltog och kl. 11 f. m. låg pat. i sängen ur stånd att lyfta eller ens röra dem. Sedan tidigt på morgonen hade han ej mer igenkänt sina närmaste, och medvetandet återvände icke mer. Hjertslagen blefvo hastiga; i stället för ord, kunde han frambringa endast oartikulerade ljud, öfra extremiteterna utförde automatiska rörelser, händer och fötter kallnade och döden inträffade kl. 2 e. m.

Vid obduktionen förefanns hufvudskålen tunn; dess inre yta matt, af hvitgult utseende, hufvudsakligen å dess yttre delar. Pia mater injicerad, förtjockad, i medellinien hvitgula fläckar, å basis cerebri oedema-

tös; emellan tractus olfactorii omkring chiasma nervorum opticorum, corpora qvadrigemina, pons och medulla oblongata varigt infiltrerad. Gyri afplattade. Corticalis blekgrå; medullarsubstansen fint blodpunkterad, seg, glänsande. I hvardera sidoventrikeln äfvensom i den fjerde en mindre mängd tunn flytande, varig vätska. Striae corneae grumliga. Den grå substansen i de stora hjernganglierna blekgrå.

Pons och medulla oblongata bleka. Den närmaste delen af lilla hjernan af lös konsistens och missfärgadt, grågrönt utseende; för öfrigt blek, blodfattig, af normal konsistens. Dura mater spinalis längs hela sitt förlopp förtjockad, dess inre yta af grågult utseende; pia mater spinalis grumlig, inom densamma tunnflytande grågult var, hvilket i mängd tilltar emot os sacrum. Cauda eqvina slapp, enskilda strängar af missfärgadt utseende. Närmast foramina sacralia har dura mater ett starkt förtjockadt, brandigt utseende. Muskler och kotor normala.

Hjertsäcken glatt, i densamma en mindre mängd serös vätska. Hjertat glatt, slappt, muskulaturen lös, mörkbrun; venstra ventrikeln utvidgad, valvlerna normala, slutande; aorta frisk.

Lungorna lindrigt adhaerenta. Hvardera lungspetsen oedematös; lungorna för öfrigt lufthaltiga, bleka, högröda, nedtill blodfyllda.

Mjelten af normal storlek, af ljust kaffebrun färg, lös, sönderflytande.

Njurarna af normal storlek, fasta, blodfyllda. Corticalis gråröd; de små kärlen injicerade. Pyramiderna små; papillerna bleka, ur deras spets utflyter en tunn, gråaktig vätska.

Lefvern af normal storlek; ränderna skarpa; ytan glatt; snittytan ljust-röd-brun, muskatnötfärgad; acini små, deras centra tydliga.

Ventrikeln långlagd, i densamma gallblandadt slem. Pylori slemhud injicerad.

I tunntarmarna en ringa mängd segt innehåll.

Mesenterialkörtlarna svällda, mörkgrå.

I urinblåsan klar, brandgul urin.

Myelomeningitis chronica?

21. M. S. E., Handskmakarefru, 53 år, född uppå Åland, har ända till den tid hennes menses första gången visade sig, hvilket inträffade vid 16 eller 17 års ålder, varit fullkomligt frisk, och äfven derefter, med undantag af mera trög mage och vid menstruationstiderna påkommande värk i korsryggen, åtnjutit ganska god helsa ända till sitt 36:te år, då patienten ingick giftermål, hvilket blifvit barnlöst. Vid patientens 50de år upphörde reglorna, efter att de sista åren hafva inträffat mycket sällan. Kort tid före menstruationens upphörande och hela tiden derefter, ända till Februari månad detta år, hade patienten ständigt känt sig mycket

matt och trött, och alltid efter något ansträngande göromål nödgats intaga sängen för någon tid. I Februari 1863 insjuknade hon med häftig hufvud- och kroppsvärk samt feber, förlorade sitt medvetande och låg i 7 veckor i detta tillstånd. Då medvetandet efter denna tid återkom, kände patienten sig frisk för öfrigt, ehuru matt och svag, men kunde icke röra sin kropp i sängen, med undantag af öfra extremiteterne. Efter någon tid började förmågan att i liggande ställning röra benen i ringa grad återkomma, men att, vid med tillhjelp ernådd upprättställning, föra dem förbi hvarannan, förmådde patienten ej. Denna förmåga inställde sig visserligen äfven småningom, men att uppresa sig i sittande ställning i sängen, förblef henne omöjligt. Samtidigt som förlamningen i nedra extremiteterna af patienten förmärktes, observerade hon äfven att magen icke ville göra sin tjenst, och urinen afgick ofrivilligt.

Patienten klagar nu öfver ständig värk i ryggen, särdeles öfver ländtrakten och angifver ganska stark smärta, då man trycker med fingret på en punkt motsvarande ungefär sista ländkotan. Vid fysikalisk undersökning af respirations-, cirkulations- och bukorganerna intet anmärkningsvärdt. Pulsen 60 slag i minuten. Huden blek, slapp. Patientens utseende anæmiskt.

Efter 26 dygns vistelse å sjukhuset, dervid jodkali och ångbad med dusch blifvit begagnade, återvände patienten hem i samma tillstånd, som hon kommit.

Paralysia extremitatis inferioris sinistræ (syphilitica).

(Amaurosis oculi sin).

22. M. K. L., 36 år, mor för 2 friska barn, det yngsta 4½ år. Patienten uppger sig hafva varit fullkomligt frisk, till omkring för 2½ år sedan eller Maj 1863, då hon efter en svår hufvudvärk, som varade ett dygn, fick under förlust af medvetandet konvulsiviska ryckningar öfverallt i kroppens muskler; huru länge hvarje sådant anfall varade, kan patienten ej uppgifva, men väl att de under de 2 följande dagarne oupphörligt återkommo; hufvudvärken försvann efter första anfallet. Efter denna tids förlopp upphörde de, men patienten begynte besväras af domning, äfvensom formikation i de perifera delarne af venstra sidans extremiteter, hvilken småningom utbredde sig öfver hela extremiteten. Samtidigt härmed begynte muskelverksamheten försvagas, liksom äfven känselförmågan, hvilka enligt patientens försäkran inom ett dygn fullkomligt upphäfdes, så att hon icke med egen makt kunde vända sig i sängen. Sålunda fortfor hennes tillstånd oförändradt i 4 månader, då hon sökte inträde å Jyväskylä lazarett, hvarest hon vistades i 3 veckor, och intog enligt sin uppgift medicin 3 gånger om dagen; tillståndet efter denna tid ganska tillfredsställande, så att såväl känsel- som rörelse-förmågan i

väsendtlig grad återkommo: venstra extremiteten dock sedan dess något svagare än den andra sidans. Sådant var patientens tillstånd tills våren 1864, då plötsligt en morgon vid uppvaknandet hon befanns fullständigt paralyserad i venstra benet, medan känseln der väl var förminskad, men icke upphäfven. Härför besöktes lazarettet ånyo i 5 veckor, hvarefter patienten blef fullt återställd; hennes välbefinnande fortfor sedan till hösten 1864, då patienten, som någon tid varit besvärad af en ytterst svår hufvudvärk om nätterna, vid uppvaknandet en morgon, befanns lida af blindhet på venstra ögat, äfvensom paralysi i levator palpebræ superioris och ögonmusklerna, ehuru patientens beskrifning häröfver icke är klar nog, för att närmare bestämma, hvilka muskler voro förlamade. Ett dygn derefter, eller under följande natten inträffade detsamma med det andra ögats synförmåga och muskler. Blindheten var så fullständig, att patienten ej kunde skilja ljus från mörker. Efter 8 veckors behandling frisk ända till Johanne-tiden, då efter en tids svår fixerad hufvudvärk med nattliga exacerbationer, plötsligt lamhet och känslolöshet i nedra extremiteten, samt blindhet å venstra ögat visade sig, hvarefter hufvudvärken försvann; en vecka derefter uppstod en lindrig kontraktur i venstra smalbenets flexorer; för öfrigt fullständig oförmåga till någon aktiv muskelverksamhet. Patienten intogs åter i Jyväskylä lazarett, hvarest denna gång icke någon förbättring följde, oaktadt samma medicin användes. Hon sökte och erhöll inträde å Allmänna sjukhuset den 31 Augusti 1865, och företedde följande:

Patienten har en god kroppskonstitution, men är något afmagrad, ansigtsfärgen blek, sömnen god, ingen värk, fullständigt upphäfd sensibilitet i venstra benet, som till följd af en lindrig kontraktur är något böjdt i knävecket; patienten kan ej med benets muskler utföra några andra rörelser, än en obetydlig böjning af tårna. Venstra ögat rörligt i alla riktningar, pupillen något vidgad, reagerar väl för ljuset, men visar fullkomlig oförmåga att skilja natt från dag. Minnet försvagadt, intelligensen i öfrigt fri. Ifrån de öfriga organerna intet att anmärka. Ordinerades först ett ångbad med dusch, sedan ungu. hydrarg. ½ dr. p. d.

Den 4 Sept. Kontrakturen i benet försvunnen, sensibiliteten nästan normal. Patienten kan röra benet i alla riktningar, ehuru muskelstyrkan derstädes ännu är försvagad; blindheten något minskad, patienten kan urskilja ljus, men ännu icke några föremål.

Den 6 Sept. Patienten kan gå omkring utan tillhjelp af käpp, urskiljer äfven med venstra ögat fingrar, m. m.

Den 14 Sept. Tillståndet har fortfarande dag från dag förbättrats, så att patienten numera går alldeles bra, likasom synförmågan äfven efter patientens subjektiva uppfattning är nästan normal. Med smörj-kuren har ända tills i dag blifvit fortsatt på samma sätt, d. v. s. ½ dr. dagligen, men till följe af missförstånd af sköterskan, har patienten hela

tiden fått ångbad 3 gånger i veckan. I dag klagar patienten öfver att munnen börjar kännas sjuk, och tänderna ömma, på högra sidan finnes å kindens slemhinna ett mindre sår. Upphördes med smörjkuren. Patienten utskrefs frisk den 30 September.

Bronchitis.

Af de i denna sjukdom vårdade, led en 55årig qvinna af neuralgia intercostalis; en 22årig qvinna hade derjemte colitis acuta, och en 34års qvinna led af asthma med hysterisk karakter (förbättrad).

Bronchitis capillaris.

23. L. M. W., Skräddaregesällsenka, 45 år, har för nära 4 år sedan blifvit enka, efter endast 4 månaders äktenskap. Ända till sitt giftermål skall patienten hafva åtnjutit god helsa, så att hon derförinnan ej varit sängliggande sjuk, åtminstone ej för någon längre tid. Kort efter sitt ingångna äktenskap begynte patienten lida af smärtor i bröstgropen, äckel och kräkningar, hvilket tillstånd varade ungefär en månad, hvarefter åter helsa och välbefinnande inträdde. Men någon tid efter sin mans död inträdde åter kräkningar, hvilka påkommo företrädesvis om nätterna, och kunde vara borta någon tid för att återigen infinna sig; jemte dessa kräkningar besvärades patienten tätt och ofta deraf att hett, surt vatten steg henne i munnen. Detta tillstånd har sedan fortfarit med korta mellanskof af lättnad och lindring i plågorna. I sista våras eller i början af sommaren, började patienten känna sig frusen och illamående, mera än tiden derförut, liksom äfven kräkningarne fortforo, ända till för en månad sedan, då de af sig sjelft upphörde, utan att likväl helsa inträdde.

Den 21 September hade hennes illabefinnande så tilltagit, att hon nödgats intaga sängen. För närvarande känner sig patienten ständigt trött och matt, förmår ej hålla sig uppe, säger sig ena timmen frysa och den andra svettas ymnigt, samt har i tungan en lindrig darrning och i extremiteterna svaga ryckningar, hvarförutom hon visar sig särdeles känslig för vidrörande. Ingen matlust har patienten haft under de sista tiderna och magen har varit ganska trög, likasom äfven sömnen varit mycket störd, och om hon litet somnat, har hon genast åter vaknat.

Den upplysning vinnes, att patienten är begifven på starka drycker.

Den sjuka är af normal längd, till utseendet ganska väl nutrierad, men vid noggrannare undersökning, öfverhufvudtaget, ytterst slapp och lös i kroppen. Störd nattsömn, hufvudvärk, svettningar omvexlande med

frossbrytningar och kyla. Tungans och extremiteternas muskler försatta i ständig lindrig darrning. Intelligensen i hög grad förslöad, minnet försvagadt, och under nätterna lindriga delirier. Hörseln dålig, de öfriga sinnesorganerna normala till sina funktioner. Bröstkorgens yttre utseende normalt, hvardera hälften likformig. Perkussionstonen öfverallt sonor, utom nedtill å högra sidan, der den ger en svag dämpning. Vid auskultationen höras mycket svaga, sträfva, med fina, torra rassel blandade vesikulärljud i lungspetsarne, särdeles den högra, och å de öfriga ställena af hvardera lungan äro vesikulärljuden åtföljda af starka, torra rassel. Upphostningen icke ymnig, och det upphostade utgöres af segt, gulhvitt, slemmigt sekret. Hostan uppkommer företrädesvis under morgonnatten, och om morgnarne, dock är patienten äfven under dagen icke alldeles fri densamma.

Vid svårare hostanfall uppstår kräkning och detta inträffar ej så sällan, merändels om morgnarne. Lindrig andtäppa besvärar den sjuka. Hjertat betäckes till en del af venstra lungan. Tonerna rena, rythmen normal. Hjertimpulsen svag. Pulsen liten, freqvent, vid patientens intagande å sjukhuset 110 slag i minuten, lätt undertryckt.

Lefvern till läget normal, börjar vid 6te refbenet 2½ tum nedom bröstvårtan, men sträcker sig par tum nedanom refbensranden, den venstra loben skjuter öfver medellinien. Mjelten gifver ganska liten mattité, gränsen nedåt svår att bestämma i anseende till exkrementsamlingar i kolon. Patienten kan låta urinen sjelf, ehuru den afgår mera sparsamt, den innehåller något albumin och visar förminskning af klorsalterna. Tungan särdeles starkt belagd med grågult öfverdrag. Andedrägten mycket illaluktande. Appetiten vexlande, enligt patientens utsago dålig, men likväl förtärde hon hvad som erbjöds. Kräkningar icke för tillfället. Afföringen trög.

Hela tiden patienten var inne å sjukhuset, syntes huden vara blek och kändes slapp och lös, samt öfverdragen med sparsam, klibbig svett. Temperaturen i axillarhålan vid inträdet obetydligt förhöjd, men om aftonen samma dag stegrad till $38\frac{1}{5}$° C.

Den 4 Okt. Delirierna under nätterna hafva tilltagit, och nu är patienten äfven under dagen oredig.

Den 6 Okt. För auskultationen ett betydligt tilltagande i rasselljuden, i det att nemligen ett finare, nästan knistrande, och ett grofblåsigt fuktigt rassel nu äro hörbara, hvarjemte andtäppan betydligt tilltagit. Upphostningen har aftagit och rasslen tilltaga. Urinen, hvilken patienten först utan synnerlig svårighet kunde aflåta, har sedan

Den 7 Okt. måst uttappas medelst kateter.

Den 11 Okt. mycket starka rasselljud öfverallt i lungorna.

Den 17 Okt. Andtäppan särdeles stark om aftonen. Pulsen har blifvit allt mindre freqvent, nästan trådformig och

Den 18 Okt. uppgick pulsfreqvensen på aftonen till 140 slag i minuten.

Den 20 Okt. på aftonen, ett mycket starkt anfall af dyspnoe.

Småningom förbättrade sig tillståndet, under bruket af infus. amar. alkalin., decoct. senegæ + liqv. ammon. anisat., æther + terpentin, kinin + morfin, och patienten kunde såsom frisk utskrifvas d. 23 Nov.

Bronchiectasia.

24. Bronchiectasia pulmonum. Cysta renis. (A. A., Bagare, 41 år).

Hvardera bröstsäcken tom; hvardera lungan adhærent å hela sin yta; högra lungspetsen skifrigt indurerad, pigmenterad, i densamma större och mindre utvidgade bronchiectatiska, med segt grått slem fyllda hålor, med här och der märkbart förtunnade väggar. Den venstra sammanfallen, starkt pigmenterad med äfvenledes i spetsen förekommande förtjockade bronchier, hvilka här och der bilda hålor. I nedra loben bronchialväggarne likaledes förtjockade; lungväfnaden oedematös. Bronchialkörtlarne små.

Njurarne bleka, fasta, normala; i den venstra en med hvitt tjockt, smuligt innehåll fylld håla af en hasselnöts storlek, liggande under den öfver densamma något hopfallna korticalsubstansen. Denna hålas innehåll till en del fettvandladt var; dess vägg temmeligen tjock; vid mikroskopisk undersökning varinfiltrerad, utåt beklädd med ett tunnt lager normal njursubstans. Den närmast kringliggande väfnaden förtätad, kapslarne kring glomeruli förtjockade, epithelierna korniga. De mindre blodkärlen fria.

Bronchopneumonia.

25. Bronchopneumonia gangrænescens. Enterocolitis.

A. J. H., Tjensteflicka, 23 år, född i Lochteå, säger sig i barndomen icke hafva lidit af någon anmärkningsvärd sjukdom; menstruerade första gången vid 15 års ålder, och har sedan dess enligt uppgift regelbundet haft sin reglering; lidit för många år sedan af frossa, hvilken blifvit botad, och sedermera icke recidiverat. Insjuknade den 3 December 1863, med några oregelbundna frosskakningar, åtföljda af ihållande feber, och derjemte af svår hosta, utan expektoration, värk i hufvud och bröst, samt matthet, appetitlöshet och stark törst. Redan några dagar efter insjuknandet hade sömnlöshet inställt sig, och patienten visat sig oredig, och talande vid sig sjelf, samt varit apatisk och likgiltig. Intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 8 December 1863, och företedde följande:

Kroppen af medelmättig storlek, afmagrad; musklerna af ringa fasthet. Patienten lider af hufvudvärk, äfvensom värk i bröstet, och är mycket matt. Blicken slö, hörseln försvagad, patienten är apatisk och likgiltig, samt svarar oredigt på enkla frågar. Perkussionstonen framtill öfverallt sonor, och vesikulärljud hörbara, ehuru sträfva; baktill är perkussionen öfver högra lungans spets intill basis scapulæ dämpad, och å samma ställe höras icke några vesikulärljud, utan ett fint krepiterande rassel, som vid basis scapulæ ersättes af bronchialrespiration; å samma lungas nedra del är perkussionen sonor, men vesikulärljuden åtföljda af fuktiga grofblåsiga rassel. Öfver venstra lungans hela utsträckning är perkussionen sonor, men vesikulärljuden äfven här till någon del undanträngda af fint segt rassel. Bröstkorgen för öfrigt symmetrisk; pektoralfremitus öfverallt tydlig, med undantag af bakre sidan af högra lungans öfra del. Hostan besvärande. Expektorationen af hvitt, skummigt slem obetydlig.

Hjertat till läge och omfång normalt; tonerna rena. Pulsen mjuk, liten, gör 105 slag i minuten. Urinen af mörk färg, afsätter salter, innehåller slem. Intet spår af albumin. Läpparna sönderspruckna och torra; tungan torr, brunbelagd; betydlig törst; ingen matlust; flere tunna vattiga afföringar om dagen, af grön färg, trängningar icke betydliga; buken något insjunken, icke ömmande.

Huden blek, något torr, temperaturen 38$\frac{2}{5}$° C. på morgonen, 39$\frac{1}{5}$° C. mot qvällen.

Den 9 Dec. Ordinerades Infus. Ipecac + Saleb + opium; Cinq. Nept. öfver ryggen, a. n. pulv. Doveri.

Den 11 Dec. Symtomerna från lungorna oförändrade; diarrhén afstannad.

Den 15 Dec. Bronchialrespirationen vid basis scapulæ å högra sidan ej mera förnimbar, i dess ställe fint rassel. Å venstra sidan i samma höjd förnimmas aflägsna obestämda respirationsljud, nästan öfvergående i bronchialrespiration, jemte förutnämnda fina rassel.

Den 16 Dec. Ordinerades Sacchar. saturn + herb. digit. + opium; a. n. morfin; Cing. Nept. Mot aftonen blef afföringen åter lös och upprepades under natten.

Den 17 Ordin. Aether + terpentin; a. n. opium. Krafterna ha aftagit fortfarande, och patienten ligger i samma apatiska tillstånd, delirerande som förut.

Den 18 Dec. På e. m. icke mera några lösa afföringar.

Den 19 Dec. Hostan fortfar besvärande: ingen diarrhé. Expektorationen obetydlig. Fenomenerna från lungorna qvarstå oförändrade, den anmärkta obestämda respirationen vid venstra basis scapulæ åter ersatt af rassel.

Den 20 Dec. Ordin. Inf. Senegae. + Liq. ammon. anis. Patient. återfick på e. m. sin diarrhé.

Den 21 Dec. Till natten gafs opium.

Den 22 Dec. Fortsattes med föreg. Senega infusion, som patienten numera utan svårighet fördrog, och hvarunder de katarrhala fenomenerna i venstra lungan så godt som försvunno, och patienten kunde sitta uppe tidtals, samt var vid redigt sinne.

Den 27 Dec. Begynte afföringarne åter bli lösa, och temperaturstegringen mot aftnarne mera märkbar.

Den 28 Dec. Ordin. Sacchar. Saturn. + opium; under bruk häraf försvann åter diarrhén. Samma fina krepiterande rassel i högra lungans öfra lob qvarstå, och de katarrhala rasslen i venstra lungan äro åter framstående.

Den 30 Dec. Ordin. Ol. Jec. Asell; morg. och aft. kinin + morfin. Derjemte skulle patienten till middagsmåltiden erhålla öl. Appetiten, något förbättrad, är fortfarande dock skral.

Den 3 Jan. 1864. Ingen anmärkningsvärd förändring i de fysikaliska fenomenerna. Expektorationen obetydlig; det expektorerade nu af mera konsistent beskaffenhet och stötande mera i gult. Pulsen liten och freqvent; hjerttonerna försvagade, huden torr, overksam. Ordin. kina decoct + svafvelsyra i stället för kinin, hvilket patienten endast ett par dagar fördrog, innan diarrhé åter tillstötte. Patienten har efter bruket af kinin varit feberfri.

Den 9 Jan. Temperaturstegring åter mot qvällarne, utan att någon förändring i lungorna kan upptäckas.

Den 11 Jan. Ordin. Pil. styrac. theb. + terpentin + kinin; tvättningar med ljumt vatten försedt med ättika. Å korset börjande liggsår.

Den 15 Jan. Upphördes med föregående ordination, emedan patienten åter bekommit diarrhé. Ordinerades pulv. Doveri morg. och afton: T:ra Thilemanni några gånger på dagen. Vid undersökning af urinen, befanns den innehålla albumin.

Den 16 Jan. Tillkom åter diarrhé, som föregående afton afstannat. — Fortfors med samma ordination.

Den 18 Jan. Ordin. Sacchar. Saturn. + opium, då magen åter, efter bruk af en matsked fisklefverolja, blifvit lös. Liggsåren tillvexa, äro betäckte af brandskorpa. Krafterna ytterst medtagna.

Den 21 Jan. Upphördes med föregående. Ordinerades pulv. Doveri morg. och afton; under dagen T:ra Thilemanni. Symtomerna från organerna oförändrade. Patienten har sedermera lefvat ett med hvarje dag aftynande lif, och dog, efter det upprepade gånger frossanfall inställt sig, och hektiska svettningar under nätterne tillkommit, den 30 Januari kl. 10 f. m.

Under de sednaste dagarne tillkom oedematös ansvällning af ansigtet, isynnerhet den venstra hälften.

Obduktionen visade följande:

Bröstsäckarne toma; lungorna fria. I hvardera lungan smärre spridda, hvitgråa, förtätade fint granulerade, till en del kring bronchierna gruppvis sittande fläckar, jemte det mindre uppmjukade, till en del äfven gangrænescerande hålor ligga här och hvar i det för öfrigt lufthaltiga, ytterst anæmiska lungparenkymet. I öfra delen af högra lungans nedra lob en större bronchopneumonisk infiltration.

Ventrikelns slemhinna blek; i tunntarmarne mot slutet af ileum en mängd dels runda, dels ovala mellan valv. conniventes liggande, med högröda jemna kanter försedda ända till muskelhinnan gående sår, hvilka likaledes i stor mängd förekomma i hela kolon ända till flexura sigmoidea. Mesenterialkörtlarne lindrigt svällde, en del ljusbruna, en annan del bleka.

Sexualorganerne normala; i hvardera ovariet mörka pigmenterade ställen; hymen inperforatum.

Pneumonia acuta.

I denna sjukdom vårdades inalles 89 patienter, deraf 64 män, och 25 qvinnor. Af dem hade 35 män och 11 qvinnor högersidig lunginflammation (32 män friska, en förbättrad och 2 döda, 7 qvinnor friska, en såsom gravida öfverförd till Accouchementsafdelningen och 3 döda). Venstersidig lunginflammation förekom hos 11 män och 9 qvinnor (11 män friska, 7 qvinnor friska, en förbättrad och en död). Dubbelsidig pneumoni förekom hos 5 män och 3 qvinnor (deraf 3 män friska och 2 män döda, en qvinna frisk och 2 döda). Ytterligare hade 6 män pleuropneumonia dextra, (3 friska, en förbättrad och 2 döda), 6 män och 2 qvinnor ledo af venstersidig pleuropneumoni (alla friska) och en man af pleuropneumonia bilateralis (död).

Bland dessa fall hade en 21årig man med pneumonia dextra tillika pleuritis sinistra och pericarditis (död); en 22årig man derjemte pleuritis sinistra; en 33årig man [24]) pericarditis och ulcus ventriculi, hos en 30årig man [25]) med pneumonia dextra utvecklade sig de sednaste 10 à 12 dagarne symtomer af ett hjernlidande jemte erysipelas faciei;

en 38årig man med pneumonia sinistra led af nephritis parenchymatosa (död); en 21årig man med venstersidig pneumoni hade derjemte pleuritis bilateralis; en 23årig man med pneumonia sin. hade cystitis och fick typhus (frisk); en 30årig man hade tillika hypertrophia cordis (död); hos en 41årig qvinna med pneumonia sinistra uppträdde gastrointestinalkatarrh jemte icterus (död); hos en 23årig man tillstötte parotitis sinistra (frisk); en 30årig man och en 26årig qvinna fingo febris intermittens; en 46årig man hade delirium tremens (frisk).

26. Pleuropneumonia dextra. Pericarditis incipiens. Ulcus ventriculi. Icterus catarrhalis. Duodenitis. (**A. H. K.**, Dreng, 33 år).

Hjertsäcken obetydligt fettbelagd; dess inre yta matt, liksom visceralbladet, isynnerhet längs sulcus transversus, och vid kärlens ursprung finknottrig, fläckvis injicerad; belagd med ytterst tunnt fibrinlager. Muskulaturen slapp, ytterst blekbrun, blodfattig; valvlerna slutande. Aorta normal. I förkamrarna riklig mängd blekgula cruorblandade fibriukoagula.

Venstra bröstsäcken tom; lungan baktill starkt adhærent, öfverallt lufthaltig, starkt oedematös. Högra lungan upptill adhærent. Pleura pulmonalis å nedra loben betäckt med lossnande fibrinös beläggning, i bröstbålan en mindre mängd gulaktig serös våtska. Öfra loben ytterst starkt oedematös, lufthaltig, af mörkrödgrå färg. Nedra loben fullkomligt lufttom, granulerad, skör, genomdränkt af gråaktig slemmig vätska; dess öfra del rödgrå, dess nedra del af ljusgrå färg.

Ventrikeln måttligt utspänd, veckad, slemhuden å dessa veck hyperæmisk, i öfrigt blekgrå, fläckvis ljust skiffergrå, i curvatura minor hyperæmien starkast. Några linier från randen af valvula pylori, ett 1½ ctm. stort, nästan rundt, med jemna afrundade kanter omgifvet, i bottet glatt ända till subserösa väfnaden trängande sår. På dess yttre yta en svagt strålig, i midten pigmenterad förtjockning; endast den omgifvande närmast liggande bindväfnaden adhærent.

Duodenum starkt hyperæmisk, de Brunnerska körtlarna svällda, tydliga. I öppningen af ductus choledochus en slempropp, hvilken likväl vid tryckning å gallblåsan lossnar, och låter den tunna, grumliga gallan med lätthet utflyta.

Lefvern 29 ctm. lång, hvaraf på den venstra loben belöpa sig 9, högra lobens höjd 19. Ytan glatt, ränderna afrundade, parenkymet blodfattigt, blekgulbrunt, acini små. Gallan tunn, ljusbrun, grumlig.

27. *Tubercula miliaria hepatis et piæ matris. Erysipelas faciei. Pneumonia bilateralis.* (**D. L. M.**, Bondeson, 30 år).

Kroppen väl nutrierad. Ansigtets epidermisbeklädnad öfverallt fjelligt aflossnande, under venstra ögat en ärtstor öppning, genom hvilken man kommer in i en med tunnflytande gulaktigt var fylld i underhudscellväfven liggande håla af ett körsbärs storlek, utan att inom densamma kan kännas blottadt ben, cellväfnaden omkring samma öga ställvis lindrigt varinfiltrerad.

Hufvudskålen af normal tjocklek, temmeligen symmetrisk, dura mater med tydliga pacchioniska granulationer, pia mater i sin bakre del å hjernans konvexa yta, och i sulci sparsamt besatt med små hvitgråa bildningar. Långa öfra blodledaren med ringa mängd bleka blodkoagula.

Bröstsäckarne toma; lungorna fria med undantag af mellersta delen af venstra lungans öfra lob, äfvensom högra lungans nedersta lob å dess undre yta. Venstra lungans öfra lob å sin pleurabeklädnad glanslös, injicerad, större delen af nämnda lobs parenkym fast, lufttomt; högra lungans pleura visceralis vid basen betydligt förtjockad, starkt fästad vid mellangärdet, i spetsen ringa lufthalt, i nedersta loben lufttom, snittytan grå, parenkymet skört, i varsmältning; de lufthaltiga delarne af hvardera lungan afgifva vid lindrigt tryck en ymnig mängd starkt skummande vätska, i hvilken tillika förmärkas trådlika hvitgula aftryck från de finare luftrörsförgreningarne.

28. *Pleuropneumonia bilateralis.* (**H. E. R.**, f. d. Matros, 31 år.)

Högra lungan å sidorna, den venstra endast baktill adhærent, pleura pulmonalis å hvardera lungan belagd med ett fint luddigt fibrinöst beslag, hvilket å venstra lungan är utbredt i tjockare lager; pleura costalis grumlig, glanslös; pleura diaphragmatica å högra sidan betäckt med fast koaguleradt exsudat. Nedra loberna af hvardera lungan alldeles lufttoma, kompakta, granulerade, af gråhvitt, här och der marmoreradt utseende; inom denna fullständigt hepatiserade massa, ligga enskilda mindre, högst körsbärsstora circumskripta, med varartadt sönderflytande slimsigt innehåll fyllda abscesslika uppmjukade ställen, hvilka i venstra lungan upptaga öfra delen af nedra loben, begge öfra loberne i spetsarne starkt oedematösa, nedtill lufttoma, förtätade, af grårödt granuleradt utseende; snittytan öfverallt betäckt med seg klibbig vätska.

Tuberculosis pulmonum.

Bland hithörande fall är antecknadt, att en 20årig qvinna hade ett ulcus tuberculosum manubrii sterni et

scapulæ sinistræ (borttogs af föräldrarne in agone); en 22årig man fick utbredd venstersidig pleurit; en 27årig man från Sverige med lungtuberkulos dog i cerebralmeningit; en 21årig man fick pleuropneumonia dextra; en 19års flicka hade hysterisk kramp och fick varicellæ; tvenne män hade parenkymatös nefrit.

Af obduktionsberättelser, som äga ett större intresse, meddelas nedanstående.

29. Tuberculosis pulmonum. Tubercula hepatis. Ulcera tuberculosa ilei. (**A. W.**, Snickarelärling, 24 år.)

Hvardera lungsäcken tom, venstra lungan fullkomligt fri, den högra å hela sin yta starkt sammanvuxen vid pleura costalis. Venstra lungans öfra lob besatt med dels miliara, dels upptill större gulhvita, ostiga insprängningar; lungväfnaden omkring de periferiskt belägna knutarne granulerad, gråröd, lufttom, medan lungparenkymet i lungans midt är relativt lufthaltigt. Nedra loben af samma utseende.

Högra lungan öfverallt besatt med dels miliara, dels i ostig metarmorfos öfvergångna disseminerade bildningar, i spetsen några mindre, bugtiga, af segt dels gråblekt, dels gulaktigt sekret fyllda hålor; enskilda delar af lungan hepatiserade; i spetsen enskilda cylindriskt utvidgade, med smutsgrått sekret fyllda bronchier, af hvilka en del inmynna i de nämnda kavernerna; slemhinnan starkt hyperæmisk; bronchialkörtlarne svällda, gråröda, en del starkt pigmenterade.

Lefvern 16½ ctm. lång, högra loben 14 cmt. hög, fast, blodtom, grårödbrun, med enskilda under kapseln samt här och der i parenkymet liggande något i gult stötande insprängningar af ett hampfrös storlek.

Tunntarmarnes slemhinna blek, besatt med enskilda, med svällda omkastade ränder och gråblekt botten försedda runda sår, hvilka talrikast förekomma å ilioceealvalveln och derstädes antaga ett flikigt utseende. Mesenterialkörtlarne märgigt infiltrerade.

30. Tuberculosis pulmonum, ulcera tuberculosa ilei. Lobus inferior pulmonis dextri separatus. (**L. Ch. L.**, Tjensteflicka, 31 år).

Hvardera lungan å hela sin yta starkt adhærent, med undantag af bakre delen af högra lungans öfversta lob, som är fri. Dess nedra lob fullkomligt skiljd från de begge öfra, blott genom bronchialförgreningen dermed sammanhängande. Venstra lungans pleura pulmonalis svålig, några linier tjock, dess spets upptages helt och hållet af en håla, af omkring 2 tums diameter, med förtjockade, svartbruna, svåliga väggar

och innehållande en grumlig, gråsvart, illaluktande vätska. Lungan för öfrigt fullsatt med mindre, dels isolerade, dels med hvarandra kommunicerande kaverner; på mindre circumskripta ställen lufthaltig. Högra lungans öfversta och mellersta lob med talrika, små, hårda hvitgula insprängningar, hvilka likaledes, ehuru i mindre grad, förekomma i nedra loben. I nedersta delen af ileum straxt ofvan valvula Bauhini smärre runda, skarpkantade sår.

31. Tuberculosis pulmonum, renum et hepatis. Ulcera tuberculosa ilei, pharyngis, laryngis et tracheæ. (**M. M.**, Bokbindare, 25 år),

Patienten, hvars fader dött i lungsot, har mor och en yngre syster i lif, friska; uppger sig aldrig hafva lidit af någon svårare sjukdom före slutet af år 1863, då han i November månad af okänd anledning, begynte besväras af en ihållande hosta. Jultiden samma år tillkom heshet jemte smärta i svalget, vid försök att svälja födoämnen, hvilken mer och mer tilltagit, så att endast flytande näringsmedel af honom kunde förtäras. Till en mer och mer tilltagande afmagring sällade sig kraftlöshet, jemte det att en ymnig expektoration vid hostningen och störd nattsömn bidrogo att göra honom oförmögen till hvarje arbete, hvarföre han sökte inträde å Allmänna sjukhuset, hvarest han inskrefs den 23 Januari 1864, och företedde följande:

Kroppen i ytterlig grad afmagrad, kroppsbyggnaden klen. Allmän kraftlöshet; dålig nattsömn. Syn och hörsel oförminskade. Patienten lider af svår hosta med expektoration af ett ymnigt, med fastare gulaktiga klumpar blandadt hvitt skummigt sekret. Bröstkorgen symmetrisk. Perkussionstonen öfver hvardera lungspetsen såväl fram- som baktill dämpad, jemförelsevis mer öfver den högra. Vesikulärljud å dessa ställen icke hörbara, utan respirationen är der fullkomligt obestämd. Inga rassel. Öfver hvardera lungan är för öfrigt perkussionstonen sonor, hvardera respirationsmomenterne hörbara, sträfva. Rösten hes, fullkomligt klanglös. Å hvardera tonsillen, äfvensom längre in i svalget större och mindre ulcerationer med omkastade ojemna ränder och ojemnt, icke späckigt botten. Körtlarne svällda, framstående. Hjerttonerna svaga, pulsen 75 slag i minuten.

Urinen af ljusgul färg, klar, innehåller icke albumin. Huden mjuk, elastisk; ymnig nattsvett. Ordinerades lapispensling; hypophosph. calcicus: a. n. morfin. Någon märkbar förbättring har icke inträffat, afmagringen jemte minskning af krafterna och den ymniga, numera äfven blodblandade expektorationen hafva fortfarande tilltagit, jemte det patienten äfven på dagen besväras af hektisk svettning.

Den 5 Febr. Ordin. kinin + morfin. Efter ett oafbrutet aftynande afled patienten den 13 Febr. klockan 12 på natten.

Vid obduktionen visade sig följande:

Bröstsäckarne toma; hvardera lungan i spetsen adhærent. Å högra lungans öfra lob fasta, pleuritiska beslag, pleura för öfrigt grumlig, injicerad. Hela parenkymet i hvardera lungan med en talrik mängd mindreostiga insprängningar, derjemte förekommer här och der fläckvis förtätad blågrå indurerad väfnad. I öfra delen af venstra lungans nedra lob en plommonstor bugtig, dels med glatta, dels med ojemna, slimsiga väggar försedd håla. Bronchialslemhinnan skiffergrå; bronchialkörtlarne melanotiska.

Å bakre delen af tungan körtlarne starkt framstående, å ytan ulcererande; den omgifvande väfnaden fast. Å hvardera tonsillen djupa ojemna flikiga sår. Epiglottis förkortad, tjock, infiltrerad, å dess bakre yta och å hvardera stämbanden flikiga tuberkulösa sår, i hvilkas omgifning en ostig infiltration förefinnes. Larynxslemhinnan skiffergrå, med mindre hæmorrhagier.

Å bakre ytan af trachea talrika mindre, till en del flikiga tuberkulösa sår.

Mjelten nedtill afsmalnande, 16 ctm. lång, dess största bredd 9, parenkymet slappt, blekt, blodfattigt.

Njurarne af normal storlek, fasta, blekröda; glomeruli tydliga, blodfyllda; pyramiderna bleka. Å ytan såväl, som inom kortikalsubstansen ljusgråa miliara eruptioner; ytan för öfrigt glatt; kapseln tunn, lätt lossnande.

Lefvern 31 ctm. lång, hvaraf på dess venstra lob belöpa sig 12; dess höjd 18 ctm., ytan glatt, ränderna skarpa; parenkymet blekbrunt; snittytan jemn, acini små, otydliga, med en talrik mängd ytterst små ljusa miliara tuberkler.

Mot slutet af ileum och å valv. Bauhini dels runda, dels flikiga ojemna ulcerationer.

32. *Tuberculosis pulmonum, ilei et colonis. Pleuritis bilateralis. Ulcera tuberculosa laryngis.* (**M. H.**, Torparehustru, 37 år).

Högra lungan fri, å öfra lobens främre yta pleura belagd med tunn, lätt lossnande fibrinbeläggning, pleura costalis å motsvarande ställe likaledes beklädd med en tunn fibrinös membran. Å basen af nedra loben lungsäcken glanslös och förtjockad på ett begränsadt ställe af omkring 1½ ctm. bredd. Randen af samma lob beklädd med tunna franslika membraner. Högra lungans öfra lob endast i sin främre del lufthaltig, lindrigt oedematös, för öfrigt lufttom, innehållande särskilda med svålig bindväf omgifna och af varigt sekret fyllda hålor. Den omgifvande väfnaden svåligt förtätad med insprängda gulgråa, här och der svart

pigmenterade massor. Mellersta loben i sin öfra del likaledes svåligt förtätad, i sin främre del, äfvensom nedra loben i sin hela utsträckning med talrika gulaktiga ostiga insprängningar, den öfriga lungväfnaden lufthaltig.

Den venstra lungan upptill starkt adhærent. Lungsäcken å den fria delen öfverallt glanslös, belagd med ett tunnt lossnande fibrin beslag, hvilket å basens midt öfvergår i en fast, gul, tjock fibrinbeklädnad. Lungväfnaden endast i främre randen af öfra loben lindrigt lufthaltig, för öfrigt öfverallt förtätad, dels med talrika större och mindre med grårödt innehåll fyllda hålor, dels med fastare gula ostiga massor. Slemhinnan i de större bronchierna lifligt injicerad, öfverdragen af ett gråaktigt sekret.

Bronchialkörtlarne svällda. Vid basen af epiglottis, äfvensom å stämbanden genom slemhuden trängande mindre ulcerationer. Trachealslemhinnan blekröd. I bukhålan omkring 2 Lb. klar vätska. Såväl bukens, som tarmens peritonealbeklädnad blek, glatt. Ventrikelns slemhinna blek. I duodenum slemhinnan lindrigt injicerad; i tunntarmen blek, normal; å valvula Bauhini och inom kolon några spridda, genom slemhinnan gående mindre ulcerationer med tjocka omkastade ränder. I tunntarmarne tunnt flytande innehåll.

33. Tuberculosis pulmonum. Lien et renes amyloidei. Ulcera tuberculosa ilei. Lienculus. (**K. A. T.**, Tapetarbetare, 24 år).

I hjertsäcken obetydlig mängd rödaktig vätska. Pericardium glatt, visceralbladet grumligt, förtjockadt af blågrå färg. Venerna förtjockade. Hjertat fettlöst, muskulaturen slapp, chokoladbrun. Endocardium förtjockadt, valvlerne normala; aorta frisk. Hvardera lungan starkt adhærent, hufvudsakligen upptill och baktill. Pleura pulmonalis betäckt med bandartade förtjockningar. Hvardera lungspetsen svåligt förtätad, af blågrått utseende, pigmenterad, fullkomligt lufttom, inom densamma mindre ostiga insprängningar, af hvilka flertalet genomträngas af mindre bronchier. Högra lungans mellersta del upptages af en mängd starkt förtjockade, med smutsgrått innehåll fyllda bronchier, deras slemhud injicerad; å detta ställe tillika en talrik mängd bindväfsbalkar, hvilka sträcka sig till pleura och lemna emellan sig sparsamma lufthaltiga mörkröda ställen. Inom de nedra loberna gruppvis sittande gråhvita förtjockningar, i deras öfra del förekomma derjemte mindre oregelbundna med grumligt rödaktigt innehåll fyllda, och med bronchierna sammanhängande hålor. Bronchialkörtlarne svällda, melanotiska. Mjelten 16 ctm. lång, dess bredd 10 ctm., kapseln blågrå. Parenkymet ytterst mörkbrunt, glatt, glänsande. Å den mörka homogena ytan framstå de bleka folliklerna, pulpan riklig, bredvid densamma en bimjelte. Njurar-

ne 13 ctm. långa, 9 ctm. breda. Kortikalsubstansen starkt svälld af blekgul färg, fläckvis rödaktig, dess mindre kärl injicerade, i öfrigt glatt glänsande, de bleka glomeruli framstå som skimrande korn, endast å enskilda ställen injicerade. Pyramiderna små, inbäddade i den rikliga kortikalsubstansen, bjert afstickande genom sin röda färg, ytan glatt, hvitprickig, glänsande, ställvis injicerad, kapseln lätt lossnande. Lefvern af normal storlek, parenkymet blekbrunt, slappt, i venerne tunn flytande blod, acini små gråaktiga.

Ventrikeln måttligt dilaterad, i curvatura minor slemhuden injicerad, för öfrigt glatt, glänsande, svälld, körtlarne föga utvecklade. I tunntarmarne riklig mängd mörk grumligt innehåll, slemhuden blek, mot slutet af ileum sparsamma, dels öfver ytan upphöjda gulhvita follikulära tillsvällningar, dels mindre med tjocka ränder omgifna sår, hvardera förekomma förenade å valvula Bauhini, mesenterialkörtlarne svällda, ostiga.

34. Tuberculosis pulmonum. Bronchitis ulcerosa. Peribronchitis tuberculosa. Tuberculosis laryngis et ilei. Empyema dextrum. (**K. G. J.**, Matros, 24 år.)

I högra lungsäcken omkring 6½ Lb. gulgrön grumlig varblandad serös vätska. Pleura costalis och pulmonalis dextra förtjockade, belagda med fasta, bleka hvitgråa, fibrinösa massor. Högra lungan hoptryckt, lungparenkymet nästan öfverallt af ljusgrått utseende, gelatinöst infiltreradt, pigmenteradt, förtätadt; såväl de mindre som de större bronchierna starkt förtjockade, här och der bildande små med tjockt, varigt innehåll fyllda hålor, deras omgifvande bindväf i hög grad utvecklad; slemhuden rodnande; nedersta delen af lungan ytterst blek, med ringa lufthalt, venstra lungan fri, dess pleura likväl här och der förtjockad, svålig; dess spets till en del lufthaltig, högröd; i öfrigt likasom öfra delen af nedra loben, och dess nedersta del med talrika större och mindre med tjockt varigt innehåll fyllda, välbegränsade hålor, af hvilka en stor del sammanhänga med utvidgade förtjockade bronchier; för öfrigt finnas spridda mindre ostiga, hvitgula insprängningar här och der i den föga lufthaltiga väfnaden.

Epiglottis i sin öfra rand förtjockad, i öfrigt normal. Stämmbanden svällda, injicerade, med ytliga erosioner. Trachea starkt injicerad; på dess bakre vägg i rad ställda, aflånga, med knottrigt, märgigt botten försedda, djupa sår, jemte det en talrik mängd ytterst små, ljusgråa eruptioner finnas spridda på den mörkröda slemhuden.

Tunntarmarne till en del fyllda med gallblandadt, tunnflytande innehåll; slemhuden fläckvis injicerad, glatt. I början af ileum ett min-

dre sår med upphöjda kanter, samt ojemnt knottrigt, hvittgult botten; likartade sår förekomma sedan i större mängd dels enskildt för sig, dels i större grupper, motsvarande de Peyerska körtlarne; jemte och ikring desamma förekomma tillika öfverallt större och mindre gulaktiga tillsvällningar af solitär folliklerna. Vid slutet af ileum, omkring och nedanom valvula Bauhini, intages större delen af tarmens yta af likbeskaffade sår, till sin djuplek likväl endast genomträngande slemhinnan.

35. Tuberculosis pulmonum, lienis, hepatis et renis sinistri. Meningitis tuberculosa. (**O. G.**, Bondeson, 18 år).

Kroppen i högsta grad afmagrad, utvecklad ungefär som hos en 12 års gosse, huden torr, fjällande, öfver os sacrum ett brandigt ställe, stort som en hand. Hufvudskålen tunn, kärlen i dura mater starkt blodfyllda. Pia mater öfver stora hjernan här och der besatt med runda miliara, gråa, knappnålsknopps stora eruptioner; dylika förekomma i stort antal i pia mater å lilla hjernan. Pia mater oedematös, grumlig. Cerebrospinalvätskan förökad, hjernans ventriklar starkt utvidgade af klar gulaktig serös vätska. De omgifvande hjerndelarne uppmjukade.

Hjertsäcken glatt, i densamma en mindre mängd serös vätska. Hjertat af normal storlek, fettbelagdt kring kärlens ursprung, valvlerna normala, muskulaturen blekbrun.

Lungsäckarne toma, venstra lungan starkt adhærent vid bröstkorgen, den högra i mindre grad. Pleura pulmonalis å hvardera lungan öfversållad med små gråa runda, miliara bildningar. Lungparenkymet ställvis förtätadt, lufttomt, blekrödt, snittytan jemn. I högra lungans nedra lob en ostig härd af ett plommons storlek. Bronchierna utvidgade, deras väggar förtjockade.

Mjelten liten, kapseln gråblå, skrynklig, besatt med små, gråa miliara eruptioner, hvilka äfven förekomma i det temmeligen fasta blekröda parenkymet.

Lefvern af normal storlek, acini tydliga, här och der å kapseln och parenkymet förekomma likartade bildningar som i mjelten. Sådana förekomma äfven i venstra njuren. Njurarne för öfrigt normala, i tunntarmarne gallblandadt innehåll, deras slemhud blek, i tjocktarmen fasta exkrementer.

Pleuritis.

Anmärkningsvärdt är, att under år 1863 vårdades icke mindre än nära tredjedelen af alla de patienter, hvil-

ka för inflammation i lungsäckarne varit i afdelningen intagna, eller 8 af 29. Af dessa hade 10 män och 5 qvinnor högersidig, 7 män och 3 qvinnor venstersidig, samt 4 män dubbelsidig pleurit.

Hos en 22årig man med högersidig pleurit öfvergick den i empyem (död); äfvensom hos en 16årig qvinna med venstersidig pleurit (utskrifven obotad); en 21årig qvinna med pleuritis dextra öfverfördes för verkställande af thoracocentes till kirurgiska afdelningen; hos en 39årig man med pleuritis sinistra uppkom tillika en pleur. dextra (frisk), medan hos en 23årig man [36]) med venstersidig pleurit empyem och pneumothorax utvecklade sig, samt en pleuritis dextra ytterligare tillstötte (enligt uppgift hade hans hosta börjat först om våren, död den 30 November); en 21års yngling med börjande tuberkulos, hade pleuritis bilateralis, men utgick i det afseendet frisk; en 24årig cigarrarbetare led af venstersidigt empyem och njurabscesser (död); en 25årig qvinna [37]), som led af inkapsuleradt empyem och hos hvilken efter uppkomsten af en peritonæit ständiga kräkningar inställde sig, erbjöd det sällsynta befundet af hår och tänder i högra ovarium.

36. Pleuritis purulenta sinistra. Pneumothorax. Pleuritis dextra. Bronchitis chronica. (**A. J.**, Dreng, 23 år).

Högra lungan fri, i bröstsäcken en ringa mängd grumligt serum, dess pleura å bakre sidan matt, glanslös, nedtill luden, upptill med friska mörkröda hæmorrhagiska fläckar; högra lungan i sin öfra lob oedematös, å ett nedanom nyckelbenet liggande begränsadt ställe, af par tums diameter, de mindre bronchierna förtjockade, utvidgade, åtföljde af starka bindväfsskidor, deras slemhinna gråröd, betäckt med tjockt skummigt sekret; lungväfnaden lindrigt förtätad, oedematös, för öfrigt lufthaltig. — Venstra lungsäcken fylles af omkring 10 Lb. tjock gröngul flockig illaluktande vätska, innesluten i en af pleura costalis och talrika adhærenser emellan lungan och diafragma bildad säck, som nedanom randen af scapula har sitt största omfång, derstädes genom par mindre öppningar kommunicerar med öfra delen af pleurahålan, och sammanhänger å bakre sidan af lungan med tvenne bronchier; den närmast tillstötande lungväfnaden på några ställen brandigt uppmjukad, bronchierna fyllda med tjockt gröngult sekret, lungväfnaden sammantryckt, anæmisk.

37. Pleuritis sinistra. (Empyema incapsulatum). Nephritis parenchymatosa et amyloidea. Lien et hepar amyloidei. Erosiones ventriculi. Peritonæitis. Atheroma ovarii pilosum et dentiferum. (**H. M.**, Tjensteflicka, 25 år).

Hvardera lungan adhærent; högra lungan i sin öfra lob ytterst blodfattig, i den nedra lindrigt blodfylld, öfverallt lufthaltig. Venstra lungan öfverallt lufthaltig, upptill oedematös, dess nedra lob betäckes af ett ända till 2 ctm. tjockt svåligt pleurablad, inom hvars maskor finnas en mängd oregelbundna, med hvarandra sammanhängande med floekigt gröngult var fyllda härdar, hvilkas väggar äro till en del betäekta med fastare membranösa afsättningar, till en del glatta, lifligt injicerade. Blodkärlen fria. Bronchialslemhinnan mörkröd med sparsamt fradgande sekret. Å hvardera pleura costalis fastsittande, skifformigt anordnade platta fettmassor.

I peritonæalhålan en mindre mängd, isynnerhet i vensta sidan samlad purulent vätska.

Mjelten af 18 emt. längd, dess bredd 13 ctm., dess tjocklek 7½, kapseln förtjockad; parenkymet ytterst blekt, fast, rödbrunt, rikligt, ställvis glänsande, homogen pulpa, folliklerna små.

Njurarne af 18 ctm. längd, deras bredd 8, deras tjocklek 6 ctm.; korticalis starkt svälld, ytterst blek, af gråhvit färg oeh glänsande, homogent utseende; glomeruli otydliga, pyramiderna små, lindrigt injieerade, konsistensen ytterst lös, ytan glatt, jemn, rödpriekig, kapseln lätt lossnande.

Lefvern af 34 ctm. längd, hvaraf på den venstra loben belöpa sig endast 10 ctm., högra lobens höjd 25 ctm., ytan glatt, ränderna afrundade, parenkymet blodtomt, ljusbrunt med fläckvis mörkare rödbruna fläckar, vid periferin af fastare, i midten af lösare konsistens; snittytan lindrigt ojemn, acini små, gallan mörk.

Ventrikeln dilaterad, slemhinnan i fundus lifligt injieerad, å densamma en talrik mängd små ecehymoser, emellan hvilka några eroderade ställen förekomma, slemhuden närmast pylorus blek, öfverallt glatt, glänsande, körtlarne föga framstående, i duodenum några flockar koagulerad blod. De Brunnerska körtlarne svällda; inom duodenum ascaris lumbricoides.

Tunntarmarne 470 ctm. långa, deras slemhinna blek, med tunnflytande ljusgrönt innehåll; tjoektarmarnes slemhinna likaledes blek. Tarmarne här oeh der med hvarandra sammanklibbade, deras serösa öfverdrag matt.

Mesenterium och nätet starkt fettbelagda, körtlarne små. Blåsan sammandragen, tom. Lifmodern af 10 ctm. längd, hvaraf på corpus belöpa sig 5½. Yttre modermunnen och cervikalkanalen utvidgade till en tums vidd, slemhinnan röd med mörkare sekret, parenkymet blekt, slappt. Venstra ovariet långsträckt, blekt, oedematöst, ytan ojemn. Det högra ovarium utgöres af en knytnäfvestor svulst, hvars innehåll bildas af en fast talgartad massa, som å sin öfra yta betäckes af koagulerad blod, och i sitt inre visar en samling af långa hår, samt vid hvars öfra ända finnes en hästskoformigt bildad benhård skifva, i hvars rand sitta 6 tänder, af hvilka de åt ändarne belägna likna oxeltänder, den mellersta en hörntand. Hymen integrum.

Laryngitis chronica.

Hos tvenne patienter, en 29årig sjöman och en 22årig qvinna, hvilka varit intagne för kronisk laryngit, berodde den i hvardera fallet på syphilis; begge behandlades med jodkalium och Deutejod. hydrarg., samt utskrefvos friska; den sednare hade tillika bronchit och fick å sjukhuset menorrhagi. Hos en 19års flicka [38]) funnos blomkålslika excrescenser i sinus morgagni och kring rima glottidis.

38. Ulcera laryngis syphilitica. Bronchopneumonia. (**E. M. M.**, Tjensteflicka, 19 år).

Hvardera lungan adhærent, pleurasäckarne toma; båda lungorna å ytan starkt emfysematösa, lufthaltiga; öfra loberna oedematösa, luftfattiga, de nedra blodfyllda, här och der bronchopneumonisk infiltration; bronchiernas slemhinna rodnande, betäckt med tjockt, segt, varlikt sekret; bronchialkörtlarne svällda, gråröda, tungans papiller uppdrifna, nedanom dess rot ett hvitt konstringerande ärr, epiglottis till en del förstörd, dess ränder ojemna, dess såväl öfra, som undra yta, sinus morgagni och rima glottidis besatta med kondylomatösa excrescenser. Inom larynx och främre väggen af trachea, slemhuden till en längd af 5 ctm. utsträckning, tätt besatt med större och mindre t. o. m. 3 ctm. långa, åt ändarne tillspetsade sår af späckigt utseende, trachea nedtill lifligt injicerad. Cervikalkörtlarne svällda.

Vitium organicum cordis.

För hjertfel behandlades 9 män och 15 qvinnor. Såvidt diagnosen kunde uppgöras, ledo en 23årig och 40årig

man samt en 50-, en 37-, och 43årig qvinna af insufficientia valvulæ mitralis; en 51årig qvinna af insufficientia valvulæ mitralis cum stenosi; en 22-, [39]) och 26årig [40]) man af insufficientia valvulæ mitralis et valvularum semilunarium aortæ; en 21årig qvinna af insufficientia valvulæ mitralis et stenosis ostii aortæ (komplicerad med rheumatismus articulorum chronicus, intagen tvenne gånger för sitt hjertfel och 3:dje gången för chorea); en 68årig qvinna (fick infarctus pulmonum) och en 25årig man [41]) af stenosis valvulæ mitralis (inkom å sjukhuset för stomatitis folliculosa och dog plötsligt i oedema glottidis); en 53årig qvinna [42]) af stenosis valvulæ mitralis et aortæ (komplicerad med cirrhosis hepatis); en 29årig och en 70årig qvinna [43]) af stenosis valvularum semilunarium aortæ cum insufficientia; en 17årig qvinna ansågs lida af kongenitalt hjertfel, och för de öfriga är endast antecknadt, att en 47årig man tillika led af parenkymatös nefrit, medan de öfriga sökt inträde å sjukhuset, för de vid hjertfel vanliga symtomerna, såsom anasarca, ascites, bronchitis, hydrops pericardii, catarrhus ventriculi chronicus o. s. v. De flesta blefvo, såsom mer eller mindre förbättrade, utskrifna.

39. Insufficientia valvulæ mitralis et valvularum semilunarium. Dilatatio ventriculorum cordis. Coarctatio aortæ. (**M. M. W.**, Bryggeridreng, 22 år).

Kroppen väl nutrierad, öfverallt af mer eller mindre cyanotisk färg. Musklerna slappa, bleka.

I hjertsäcken en half liber klar ljusgul vätska. Hjertat slappt, från ursprunget af aorta till spetsen 15 ctm. långt; dess största bredd 16½ ctm. Venæ coronariæ och circumflexæ starkt fyllda, å främre ytan af hvardera ventrikeln tvenne senfläckar. Venstra förkammaren fylld med ett mörkt halfflytande cruorhaltigt blodkoagulum; den högra innehållande lös, oedematös, blek fibrinmassa. Muskelsubstansen temmeligen fast, blekröd, venstra ventrikelns vägg nedtill 11 millim., upptill 2 ctm. tjock, venstra ventrikeln starkt utvidgad. Mitralvalvelflikarne förtjockade, hvarken de eller semilunarvalvlerna i aorta slutande. Högra ventrikeln likaledes utvidgad, dess väggar förtjockade.

Bronchialkörtlarne starkt pigmenterade, i sin midt gråhvita. Omfånget af aorta emellan arteria carotis sin. och art. subclavia sin. 6 ctm., nedanom subclavia sin. 38 millim., omkretsen af aorta descendens 46 millim. Aorta under sitt vidare förlopp normal.

40. Endocarditis chronica. Insufficientia valvulæ mitralis et semilunarium aortæ. Embolus art. fossæ Sylvii sinistræ. Emollitio cerebri. Induratio pulmonis dextri brunnea. Catarrhus bronchialis. Nephritis parenchymatosa chronica. Infarctus renis.

M. E., Spanmålstorpare, 26 år, född i Hollola, uppgifver sig vara numera bosatt i Esbo socken invid saltsjön. Efter att under sina yngre år hafva varit ganska frisk, angreps patienten om hösten 1861 af frossa, hvilken under nära ett års tid var borta högst två veckor på en gång. Under sommaren 1862 hade patienten likväl icke några häftiga frossparoxysmer, utan endast skoftals, och ungefär motsvarande de förra frosstiderna, värk i hela kroppen, förnämligast i ledgångarne, förenad med allmän mattighet och trötthet. Ungefär i medlet af September månad märkte patienten för första gången svullnad i sina fötter, hvilken dock i början vanligen om morgnarne var försvunnen, för att åter snart ånyo uppträda. Denna svullnad tilltog allt fortfarande och sträckte sig småningom upp till buken, hvarjemte patienten började besväras af hosta och vid lindrig ansträngning af svår andtäppa. Då svullnaden allt fortfarande tilltog, sökte patienten inträde å sjukhuset, och intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 20 December 1862.

Patientens allmänna tillstånd dåligt. Alla texturer lösa och slappa. Allmän mattighet och trötthet, samt emellanåt värk i kroppen. Vid sinnesorganerna intet att anmärka. Bröstkorgen af normal byggnad och hvälfning, perkussionen ger sonor ton framtill, äfvensom upptill på bakre sidan, nedtill deremot vidtager matt perkussion straxt nedanom basis scapulæ. Vesikulärljud hörbara å de ställen, der perkussionen är sonor, ehuru förenade med starka såväl grofva, som finare rassel, nedtill äro de mycket svaga och aflägsna. Hjertats mattité kan ej så noga bestämmas, emedan venstra lungan ligger öfver detsamma, men i anseende dertill, att hjertimpulsen är stark och kännes mera lågt nedåt, torde hjertats storlek öfverskrida den normala. Hjerttonerna rena, pulsen omkring 80 slag i minuten. I början af Februari blef första hjerttonen oren, i det nemligen ett susande biljud följde densamma. Lefvern till storlek normal. Mjelten betydligt förstorad, och intager en mera tvärgående riktning.

Urinen innehåller mycket albumin, och är till sin qvantitet minskad, starkt färgad och sedimenterande, samt visar under mikroskopet en stor mängd fibrincylindrar. Appetiten dålig, tarmkanalens funktioner för öfrigt normala. Huden elastisk, men temmeligen spänd, i anseende till vattenutgjutning i underliggande cellväf.

Den 20 Dec. 1862 ordinerades Cort. chin. fusc. + cremor tart. + pulv. fol. digitál., och

Den 23 Dec. tillades jern.

Den 4 Jan. 1863 ordin. ångbad derjemte.

Den 20 Febr. föreskrefs Pulv. scill. boraxat. I början af Mars blef första hjerttonen oren, i det nemligen ett susande biljud följde densamma, derjemte uppkom stark feber och blodig urin visade sig.

Den 14 Mars ord. tannin, jemte kinin 10 gr.; under natten mot den 15 blef patientens högra fot och arm förlamad, kalla baddningar applicerades på hufvudet och till intagning gafs pulv. nitrosus. Förlamningen begynte småningom aftaga, ehuru den ej fullständigt försvann, rörelseförmågan återkom,men de hydropiska fenomenerna tilltogo.

Den 18 Mars antog urinen med ens ett rödaktigt utseende, och under mikroskopet syntes blodkorpuskler.

Den 19 Mars inträffade helt plötsligt en ny förlamning af högra sidan, jemte oförmåga att tala, utom det att patienten ej är fullkomligt vid sina sinnen.

Den 21 Mars hydrothorax qvarstår.

Den 21 Mars. Mjelten gifver ungefär lika stor mattité, som vid intagningen.

Den 20—30 April. Starka katarrhala rassel hörbara, och hostan äfvensom andtäppan besvärande.

Den 1—3 Maj. Stark dyspnoe.

Den 3 Maj. kl. 9 e. m., afled pat. i högsta grad af hydropsi.

Under sjukdomens fortgång anställda urinanalyser visade nedanstående förhållande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.	Anmärkningar.
1863 Febr.	12	3060	1,011			0,917gr. i 100 C.C. 28,06 gr. i totalm.	0,695 gr. i 100 C.C. 21,267 gr. i totalm.	
»	16	2970	1,0115	alkalisk	finnes	0,9 gr. i 100 C.C. 26,73 gr. i totalm.	0,746 gr. i 100C.C. 22,16 gr. i totalm.	
»	19	2470	1,012	sur	»	1,07 gr. i 100C.C. 26,429 gr. i tot.	0,6078 gr. i 100C.C. 15,013 gr. i tot.	
»	23	1950	1,0125	sur	»	1,035gr. i 100C.C. 20,18 gr. i tot.	0,669 gr. i 100C.C. 13,0455 gr. i tot.	
»	26	2850	1,012	sur	»	1,035gr. i 100C.C. 29,4975 gr. i tot.	0,643 gr. i 100C.C. 18,3255 gr. i tot.	
Mars	2	2625	1,013	sur	1,6 %	1,1 gr. i 100 C.C. 28,875 gr. i tot.	0,735 gr. i 100C.C. 19,294 gr. i tot.	
»	5	1960	1,013	sur	finnes	1,13 gr. i 100C.C. 22,148 gr. i tot.	0,797 gr. i 100C.C. 15,621 gr. i tot.	Urinen starkt tingerad, innehåller bleka blodkorpuskler, och sparsamma gryniga fibrincylindrar.
»	9	2410	1,012			1,035 gr. i 100C.C. 24,943 gr. i tot.	0,77 gr. i 100 C.C. 18,557 gr. i tot.	
»	12	2590	1,011			0,81 gr. i 100C.C. 20,979 gr. i tot.	0,745 gr. i 100C.C. 19,295 gr. i tot.	
»	16	2520	1,011	—				
»	19	1265	1,012	sur	»	0,34 gr. i 100C.C. 4,301 gr. i tot.	1,05 gr. i 100 C.C. 13,28 gr. i tot.	
»	23	710	1,0105	sur	»	0,16 gr. i 100C.C. 1,136 gr. i tot.	1,2 gr. i 100 C.C. 8,52 gr. i tot.	Tillkom haemorrhagi i hjernan med paralysi af högra sidan.
»	26	1490	1,009	sur	»	0,25 gr. i 100C.C. 3,725 gr. i tot.	0,92 gr. i 100 C.C. 13,708 gr. i tot.	
»	30	1530	1,012	sur	»	0,43 gr. i 100C.C. 6,579 gr. i tot.	0,948 gr. i 100C.C. 14,504 gr. i tot.	
April	2	1270	1,012	sur	»	0,55 gr. i 100C.C. 6,985 gr. i tot.	0,922 gr. i 100C.C. 11,7094 gr. i tot.	
	4				1 %			
»	6	390	1,0115	sur	»	0,43 gr. i 100C.C. 1,677 gr. i tot.	0,922 gr. i 100C.C. 3,5958 gr. i tot.	
»	9	530	1,014	sur	»	0,34 gr. i 100C.C. 1,802 gr. i tot.	0,973 gr. i C.C. 5,1569 gr. i tot.	
»	13	1540	1,0125	sur	»		0,922 gr. i 100C.C. 14,1988 gr. i tot.	
»	16	1040	1,015	sur	»		0,973 gr. i 100C.C. 10,119 gr. i tot.	
»	20	1440	1,011	sur	»		0,8 gr. i 100 C.C. 11,52 gr. i tot.	
»	23	910	1,012	sur	»		0,922 gr. i 100C.C. 8,39 gr. i tot.	
»	27	850	1,0145	starkt sur	»		0,948 gr. i 100C.C. 8,058 gr. i tot.	
»	30	860	1,0145	sur	»			
Maj	2	1080	1,015	sur	»			

Obduktionen företedde följande:

Kroppen öfverallt såväl å öfra, som nedra extremiteterna i hög grad oedematös; musklerna slappa, bleka, å scrotum ytlig gangræn.

Dura mater blek, pia mater tunn, lätt aflossande, begge substanserna ytterst bleka, medullarsubstansen glänsande, konsistensen slapp. Ventriklarne toma, corpora striata och thalami nervorum opticorum bleka; i en af sidoförgreningarne af venstra arteria fossæ Sylvii, nära hjernans undre yta och sidoranden af venstra corpus striatum, en väggsittande dichotomiskt delad fast fibrinpropp, i hvars närhet en i gråhvitt stötande uppmjukning af hjernmassan till en bönas storlek förefinnes.

I hjertsäcken 3 à 4 uns klar serös vätska, hjertsäcken glatt, oedematös, inre bladet grumligt, venerna tydligt framträdande, hjertats längd 14 ctm., dess bredd 13, platt, slappt; hjertmuskulaturen blek, lös, venstra ventrikeln starkt utvidgad, mitralvalvelns begge flikar sammanvuxna, den främre i sin rand omkastad, förtjockad, besatt med små till en del hampfröstora, fasta, hvitröda knottrigheter, chordæ tendineæ lindrigt förkortade, aortas semilunarvalvler vid slutningslinien och noduli Arantii förtjockade, fasta, å sin undre yta likaledes besatta med små knottriga exkrescenser. Ofvannämnda valvler icke slutande, högra ventrikeln och arteria pulmonalis utvidgade.

I högra lungsäcken omkring en half liber, i den venstra en mindre mängd grumlig, dunkelbrun vätska; högra lungan fri, den venstra å hela sin främre yta adhærent, högra lungan öfverallt luftbaltig, dock å enskilda ställen lindrigt förtätad, af gulbrun färg, oedematös, venstra lungan likaledes lufthaltig, af dunkelrödt utseende, nedra loben atelektatisk; bronchialslemhinnan skiffergrå, betäckt med ymnigt fradgande sekret; blodkärlen fria.

Mjelten fast sammanvuxen med diaphragma, dess kapsel betäckt med seniga förtjockningar, nedra spetsen utdragen i en längre trubbigt afsmalnande flik, dess längd 18½ ctm., dess bredd 12, dess tjocklek 4½, dess parenkym af rödbrun färg, ytterst skört, i spetsen under ofvannämnda sammanväxning sönderflytande.

Njurarne af 12 ctm. längd och 6½ ctm. bredd, korticalis af fläckigt utseende, blek, hvitgul, med enskilda röda afdelningar, pyramidalsubstansen injicerad, i spetsen af högra njuren ett större skarpt begränsadt hvitgult, fast infarkt, med blågrå, ärrigt insjunken omgifning, ytan hvitgul, ställvis ojemn, kapseln svårt lossnande.

Lefvern af 34 ctm. längd, hvaraf på högra loben belöpa sig 25, dess höjd 24, dess tjocklek 6 ctm., dess kapsel glatt, parenkymet blekt af lindrig muskatnötfärg; acini stora; gallan flytande, ljusgul.

Ventrikelns slemhinna förtjockad, blek, med ringa slembeläggning; i duodenum körtlarne tydliga; tunntarmarnes slemhinna blek.

41. Stenosis valvulæ mitralis. Oedema glottidis. Syphilis. (J. J. M., Bonde, 25 år).

Hjertat af 11 ctm. längd, platt, fettbelagdt, högra ventrikeln utvidgad, dess muskulatur starkt utvecklad, venstra ventrikeln nedtill 1, upptill 1½ ctm. tjock, föga rymlig, muskulaturen mörkbrun, endocardium glatt, papillarmusklerna normala, venstra ostium venosum förvandladt till en af tjocka, vulstiga ränder omgifven öppning, i hvilken begge valvlerna sammanlödts i sina ränder till en hård resistent kanal, inre ytan af denna ringformiga sammanvexning här och der blottadt å endocardium, med små ytliga substansförluster, chordæ tendineæ förkortade och förtjockade, indragna i det stenoserade ostiet, semilunarvalvlerna friska, aorta och endocardium för öfrigt normala.

Bröstsäckarne toma, lungorna fria, lufthaltiga, upptill oedematösa, starkt blodfyllda; å basen af tungan och på velum palati spridda follikulära sår, slemhuden derstädes äfvensom vid omgifningen af epiglottis starkt injicerad, blåröd; epiglottis å sin bakre yta med mindre hæmorrhagier, ligamenta ary-epiglottica starkt svällda, oedematösa, hvilken svällning sträcker sig ofvan till basis epiglottidis, dess ränder förtjockade, utan ulcerationer. I larynx och trachea skummigt slem, slemhuden injicerad.

42. Stenosis valvulæ mitralis et valvularum semilunarium aortæ. Hepar lobatum (cirrhosis). Tumor lienis. Catarrhus ventriculi chronicus. Atelectasis pulmonum. Atrophia renum. Ascites et Anasarca.

C. D., Mamsell, 53 år, född i Södermanland i Sverige, uppgifver sig sedan 11 à 12 år tillbaka haft en hjertåkomma, hvilken mer eller mindre besvärat henne. Under de sednaste åren hafva symtomerna alltmera tilltagit, en tidtals försvinnande svullnad i nedra extremiteterna och i buken har visat sig, patienten lider af ihållande trötthet, andtäppa och tremor artuum efter redan jemförelsevis ringa ansträngning o. s. v. En vecka före patientens inträde å sjukhuset begynte krafterna så aftaga, att hon ej mera kunde lemna sängen.

Alla kroppens texturer ytterst slappa, patientens allmänna tillstånd i hög grad försvagadt. I lungorna katarrhala rassel. Hjertat förstoradt. Vid hjertats bas höras tydliga rifningsljud, ehuru på ett inskränkt ställe; hjertats toner hvardera hörbara, men icke rena, biljudet vid första tonen tydligast hörbart vid spetsen.

Öfver arcus aortæ och större delen af öfra främre thoraxväggen äfvensom i carotiderne ett starkt svirrande systoliskt biljud.

Obduktionen visade följande:

I hjertsäcken några uns rödaktigt serum, perikardialsäcken glatt, dess inre blad oedematöst; hjertat litet, slappt, fettlöst, alla tre semilu-

narvalvlerne i hög grad förtjockade, kalkvandlade, ojemna, den inre och främre med hvarandra sammanvuxna, mitralvalvelns inre flik äfvenledes förkalkad; chordæ tendineæ retraherade. Aorta normal.

Njurarne små, fasta, ytan lindrigt ojemn med enskilda cyster. Lefvern af 30 ctm. längd, hvaraf på vensta loben belöpa sig 15 ctm., högra lobens höjd 18, den venstra endast 12 ctm. hög; den högra loben utgöres af tvenne större och några mindre med bindväfssträngar förenade afdelningar, medan den venstra utlöper i en lång tunglik endast vid ränderna lobulerad flik; å lefverns bakre yta likaledes några mindre otydligt markerade lobulära afdelningar, jemte det talrika adhærenser emellan såväl diaphragma, som peritoneum förekomma, lefverns yttre yta öfverallt jemn; den serösa kapseln glatt, tunn; snittytan grofkornig; acini otydliga, af ytterst ljusbrun färg, gallan mörk, seg, grumlig, gallvägarne öppna. Ventrikeln starkt utspänd, slemhinnan mörkt skiffergrå. Mjelten 19 ctm. lång, 10 ctm. bred, blodfylld, slapp, skör. I bukhålan 5 à 6 liber rödaktig serös vätska.

43. *Stenosis valvularum semilunarium aortæ. Valvulæ semilunares calce incrustatæ. Infarctus pulmonum et lienis hæmorrhagici. Atrophia renum cum infarctibus. Peritonæitis chronica. Ulcus ventriculi rotundum fere perforans. Hydrothorax et Ascites.* (**U. H.**, Enka, 70 år).

Extremiteterna oedematösa, musklerna slappa, ytterst bleka, oedematösa.

Inre ytan af hufvudskålen matt, diploë injiceradt, längs medellinien talrika usurerade ställen, dura mater å högra hälften adhærent. Sinus longitudinalis tom, dura mater fläckvis förtjockad, med talrika pacchioniska granulationer. Kortikalsubstansen ljusgrå, medullarsubstansen glänsande, hvit, stötande något i grått, plexus choroidei bleka, ventriklarne toma, konsistensen öfverallt normal, kärlen friska. I hjertsäcken omkring 1 Lb. klar ljusgul vätska. Hjertsäcken på yttre ytan fettbelagd, glatt, inre bladet likaledes fettbelagdt med punktformiga ecchymoser. Hjertats tvärdiameter 14 ctm., dess längd 12½, venstra ventrikeln starkt kullrig, ensamt bildande hjertspetsen, muskulaturen temmeligen fast, ljusbrun; venstra förkammaren starkt utvidgad, endocardium likasom mitralis flikarne förtjockade, aortas semilunarvalvler med hvarandra sammanvuxna till en fast, hård, såväl på undre, som öfra ytan med större och mindre korniga kalkinkrustationer försedd ring, hvars å tvären ställda öppning utgör endast en knapp half ctm. Aorta på bakre omkretsen utvidgad, fördjupad, dess inre yta för öfrigt fullkomligt glatt, med endast obetydligt skleroserade fläckar. Högra ventrikeln utvidgad, dess väggar förtjockade, pulmonalvalvlerna normala.

I hvardera bröstkorgen serös utgjutning. Lungorna i det närmaste fria. Högra lungans öfra lob närmare sin spets med ett större mörkrödt, fast, kornigt infarkt, några af de tillförande bronchierna fyllda med koagulerad blod, loben i öfrigt oedematös, af rödbrun färg, fläckvis pigmenterad, här och der mindre lufthaltig, den nedra loben blodfattig, den venstra lungan innehåller äfven i sin öfra lob ett friskt skarpt begränsadt hæmorrhagiskt infarkt, för öfrigt af enahanda utseende med den högra.

Mjelten liten, 9½ ctm. lång, dess kapsel starkt förtjockad, på midten af ett genom dess tjocklek gående gulbrunt infarkt delad i tvenne lika hälfter, parenkymet blekrödbrunt, fast.

Njurarne små, af endast 10 ctm. längd och 4½ cmt. bredd, deras yta ojemn, granulerad, blekt rödgrå med talrika insjunkna, i bottnet blågråa ställen, inträngande genom hela tjockleken af corticalis ända till pyramidalsubstansen; den högra med ett större gulbrunt infarkt; parenkymet i öfrigt ytterst fast, blekrödt. Ventrikeln dilaterad, dess slemhud i curvatura major med stark venös hyperæmi; på curvatura minor ett väl begränsadt, ovalt, genom slemhuden till muskelhinnan trängande sår af 2 ctm. längd och 1½ cmt. bredd, hvars ränder äro fullkomligt skarpa, vid sin öfra ända ärrigt indragna. Lefvern till sin storlek förminskad, dess kapsel starkt förtjockad. Nätet vid nedra randen adhærent, venstra loben ä yttre ytan ojemn, granulerad, snittytan af muskatnöt färg, acini stora, deras centra utvidgade, periferin af ljulgul färg.

Tarmkanalens slemhinna cyanotiskt injicerad, dess innehåll tunnflytande rödaktigt, mesenterium förtjockadt; i bukhålan några Lb. klar serös vätska. Vid genitalorganerna intet att anmärka; uterinalslemhuden injicerad, i dess håla halfflytande blod, ovarierna små, atrophiska.

Hypertrophia cordis.

Hos en 26års man, [44]) som ansågs lida af njuratrofi, och derpå beroende hjerthypertrofi, befanns vid nekroskopien ductus Botallii öppen; hos en 43årig man, [45]) som visade hjertförstoring och hos hvilken 11 dygn före döden en förlamning af högra sidan inträdde, fann man papillarmusklerna fettvandlade, och en thromb i art. basilaris; hos en 75årig man [46]) berodde hjerthypertrofien på endarteriitis deformans och hos en 68års qvinna på arteriosclerosis.

44. *Hypertrophia cordis. Ductus arteriosus Botallii apertus (post necroscopiam).*

G. A. Å., Spanmålstorpare, 26 år, född i Pyhäjärvi kapell af Wiehtis socken, gift sedan 4 år, har ett barn emellan 2 och 3 års ålder, och eger ännu sina föräldrar i lifvet. Af förutgångna sjukdomar uppgifver han tvenne, den ena, en för 5 à 6 år sedan häftigt påkommen bröstvärk med stygn i högra sidan, yrsel och blodig upphostning, som räckte i 3 veckor, hvarefter den småningom öfvergick till fullkomlig helsa, den andra, en hvardagsfrossa, för 3 år sedan, som varade i 7 veckor och icke recidiverade. Sedan dess har patienten ansett sig fullkomligt frisk, ända till Juni månads början förlidet år, då patienten utan någon för honom sjelf känd anledning, och utan något egentligt illamående började känna en tyngd och trötthet i benen, som han aldrig förut förmärkt, äfvensom andtäppa stundom inställde sig vid förrättande af tyngre arbeten, eller vid vandring uppför höjder och backar, dessutom var patienten synnerligast om morgnarna lindrigt svullen i ansigtet och å nedra extremiteterna. Detta tillstånd fortfor till början af Augusti samma år, utan att synnerligen förvärras. Vid denna tid kom patienten att, för bergande af sjöfoder, vada en hel dag i vatten, kände sig redan middagstiden sämre, men fortfor likväl med sitt arbete ända till qvällen med den påföljd, att han straxt efter hemkomsten frös i flera timmar, och var följande dag starkt svullen. Förut hade svullnaden af sig sjelf aftagit något, men tilltog nu allt mera, hvarföre patienten sökte och vann inträde å Allmänna sjukhusets pathologisk-anatomiska afdelning d. 16 Augusti 1862. Diagnosen ställdes på atrophia renum cum hypertrophia cordis. Behandlingen bestod i bruket af digitalis, sedan af cortex chinæ + cremor tartari ää., jemte ångbad. Patienten utgick den 1 Sept. relativt förbättrad, d. ä. till största delen befriad ifrån vattenutgjutningen, såväl i buken som bröstsäckarne, och underhudcellväfven. — Utkommen ifrån sjukhuset, hann knapt en vecka förgå, innan de hydropiska fenomenerna åter uppträdde och qvarstodo hela hösten, tills dess de i December så begynte besvära patienten, att han ånyo nödgades söka inträde å sjukhuset, och intogs för andra gången å pathologisk-anatomiska afdelningen den 3 Januari 1863.

Patienten klagar ej öfver någon värk, men han känner en viss dåsighet och yrsel, så att han vid uppstigande och gående lätt faller omkull. Bröstkorgen väl bildad, symmetrisk, perkussionstonen framtill god å hvardera sidan, vesikulärljud hörbara, ehuru å venstra sidan svagare. Baktill är perkussionen nedtill å hvardera sidan dämpad och vesikulärljuden knappt urskiljbara, till följe af starka grofva rasselljud. Hostan besvärande, upphostningen obetydlig, bestående af hvitgult segt slem. Andtäppa för handen. Mattitén för hjertat börjar vid tredje refbenet och sammanfaller nedtill med lefverns, så att dess gräns icke kan så noga bestämmas, åt höger sträcker sig densamma till midten af sternum och åt venster betäckes hjertat af venstra lungan, hjerttonerna båda hörbara och rena, (den första oren?), hjertimpulsen kännbar såväl

öfver flere refbensmellanrum, som i bröstgropen, mycket stark. Pulsen vid patientens inträde å sjukhuset omkring 100 slag i minuten. Lefvern, som uppifrån nedåt ej gifver stor mattité, sträcker sig åt venster så långt att dess mattité sammanfaller med det förstorade hjertats. Mjelten gifver betydlig mattité för perkussionen.

Tarmkanalen verksam, appetiten temmeligen god. Huden å nedra extremiteterna i hög grad oedematös.

Urinen, som vid patientens inträde icke afgick, utan att kateter användes och till ganska ringa qvantitet, har börjat afgå utan konstens tillhjelp och i något större mängd. Albumin förefinnes, ehuru ej i så hög grad, som då patienten förra gången intogs.

Urinundersökningarne visade följande:

	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.	Anmärkningar.
3. r.	17—18	1040	1,028	sur				
	20—21	1094	1,022			0,83 gr. i 100 C.C.	0,975 gr. i 100 C.C.	Urinen starkt färgad.
	25	925	1,015	sur	finnes	7,677 gr. i totalm.	9,0187 gr. i tot.	
	28	1265	1,0165	sur	„	1,2 gr. i 100 C.C. 15,18 gr. i tot.	0,95 gr. 100 C.C. 12,0175 gr. i tot.	
rs	4	1179	1,013	sur	„	0,875 gr. i 100 C.C. 10,238 gr. i tot.	0,709 gr. i 100 C.C. 8,295 gr. i tot.	
	7	1615	1,018	sur	„	1,23 gr. i 100 C.C. 19,864 gr. i tot.	1,205 gr. i 100 C.C. 19,461 gr. i tot.	
	11	1950	10,165	sur	„	0,99 gr. i 100 C.C. 19,305 gr. i tot.	1,26 gr. i 100 C.C. 24,57 gr. i tot.	
	27				0,6 %			

Patienten afled den 31 Mars och vid obduktionen förefanns följande: Huden blek, ansigtet och fötterna lindrigt oedematösa.

Pia mater starkt injicerad. Medullarsubstansen svälld, blodpunkterad. Corticalsubstansen ljusbrun. Ventriklarne toma, plexus choroidei mörkröda, konsistensen normal. Undre ytan af pons starkt injicerad.

Hjertspetsen och hjertats nästan hela främre yta bildas af venstra ventrikeln. Venstra förkammaren trång, venstra ventrikeln liten, väl sammandragen, dess vägg nedtill af omkring 1 ctm. tjocklek, baktill nästan platt, papillarmusklerna små, föga utvecklade, mitralvalvelns flikar och chordæ tendineæ tunna, aortas semilunarvalvler lindrigt förtjockade, endocardium glatt. Högra ventrikeln skjuten nästan bakom den venstra, rymlig, dess vägg af $1\frac{1}{2}$ ctm. tjocklek, trabeklerna ytterst starkt förtjockade, liksom hela muskulaturen hypertrofiska. Endocardium glatt. Art. pulmonalis vid, omkring halfannan ctm. ofvanom dess valvler en aflång, $\frac{3}{10}$ ctm. bred öppning, som omgifves af den strålformigt veckade intima,

och leder in i en uppåt afsmalnande, omkring ½ ctm. lång, vriden kanal, hvilken öppnar sig med en långlagd, af bugtiga skleroserade kanter begränsad spricka å yttre omkretsen af aorta descendens. Å kanalens vägg kalkvandlade ställen. Aorta vid sin början fullkomligt normal. Nedanom ursprunget för artt. anonyma, carotis och subclavia sinistra, aorta trång, tillåtande knapt införandet af lillfingret, men är utbugtad nedanom ofvan beskrifna kommunikation med art. pulmonalis. Under sitt vidare förlopp aorta endast lindrigt skleroserad.

I hjertsäcken par uns grumlig rödaktig vätska, hjertsäcken glatt. Hjertat å främre ytan och högra ventrikeln måttligt fettbelagdt. Visceralbladet lindrigt injiceradt, hjertat af oregelbunden fyrkantig form, dess längd 14 ctmt., tvärdiametern 15 ctm.

Lungorna medelst strängformiga adhærenser fästade vid bröstkorgen; pleuræ pulmonales förtjockade. Högra lungan sammanfallen, lufthaltig. Venstra lungan i sin nedra lob förtätad, lufttom, af mörkgrå färg, ojemn snittyta, de mindre bronchierna utvidgade, förtjockade, med segt, gråaktigt sekret. Bronchialslemhinnan hyperæmisk, betäckt med seg, rödaktig vätska. Förgreningarne af arteria pulmonalis med talrika hvitgula, öfver ytan höjda fläckar; hvardera lungan starkt blodfylld. Bröstsäckarne toma, bronchialkörtlarne svällda.

Mjelten af 16 ctm. längd, dess bredd 19, fästad vid diaphragma, kapseln tjock, parenkymet fast, mörkrödt, blodfylldt, otydliga follikler. Njurarne af 12 ctm. längd och 6 ctm. bredd, fasta, bloddfyllda, ytan glatt med undantag af några insjunkna ställen; glomeruli tydliga, papillerna strimmade, i den venstra en med klart innehåll fylld cysta. Ventrikeln sammandragen, slemhuden förtjockad. Lefvern af normal storlek, genom talrika adhærenser fästad vid diaphragma, starkt blodfylld; acini små, deras centra mörkbruna. Tunntarmarne med halfflytande gallblandadt innehåll. Mesenterium fetthaltigt. Urinblåsan fylld med ljusgul urin.

45. *Hypertrophia cordis. Musculi papillares ventriculi sinistri cordis adiposi. Thrombosis art. basilaris.* (G. E., Stadsmätare, 44 år).

Hufvudskålen framtill af 8, baktill af 5 millimeters tjocklek. Dura mater normal. Pia mater glatt. Subarachnoideal-rummen fyllda med klar vätska. Gyri väl begränsade. Å basis cerebri anträffas i arteria basilaris kort före dess delning en fast, hvitröd thrombusmassa, som fästad vid arterens inre vägg, icke fyllde fullkomligt dess lumen. Dylika bildningar förekomma äfven i hvardera arteria fossæ Sylvii. Hjernans märgsubstans blek, af fuktig glans. Ependymet äfvensom ytan af de till dessa kamrar gränsande hjerndelar mjuka, uppluckrade, synnerligen å venstra sidans hjernganglier. Plexus choroidei, pons och lilla hjernan normala.

Hjertsäcken föga fettbelagd, innehåller ungefär 4 uns klar serös vätska; perikardiets yttre blad glatt, det inre å spridda ställen senigt förtjockadt. Hjertat måttligt fettbelagdt af 14 ctm. längd och 16 ctm. bredd. I venstra förmaket mörk, flytande blod; i det högra dessutom smärre fasta fibrinkoagula. Muskulaturen i venstra hjertkammaren fast, likformigt rödbrun af 17 millimeters tjocklek; i den högra är densamma 6 millim. tjock, hypertrofisk. Å papillarmusklerna synas små gulaktiga fläckar. Endocardium öfverallt glatt. Valvlerne normala. Aorta frisk.

I den högra lungsäcken omkring 2½ liber, i den venstra ½ liber klar serös vätska. Hvardera sidans pleura costalis och pulmonalis glatt; lungorna fria, halfthaltiga.

Den högra njuren 10 ctm. lång och 5 ctm. bred. Kapseln rikligt fettbelagd, lätt aflossnande. Å den konvexa ytan flera ärrlika indragningar med ljusare gulaktigt botten; den venstra njuren 15½ ctm. lång och 6 ctm. bred, kapseln äfven här fettbelagd. Njurens yta visar å sina ställen likaledes större och mindre ärrlika indragningar. Konsistensen fast. Å snittytan begränsar sig korticalis, som är lindrigt ojemn och gråspräcklig, skarpt ifrån pyramiderna, hvilka äro i hög grad blodfyllda, glomeruli otydliga, coni grumliga, i papillerna katarrh.

46. *Endarteriitis deformans. Hypertrophia cordis. Synechia pericardii. Incrustatio valvularum calcarea. Catarrhus ventriculi chronicus. Anasarca.* (S. N., f. d. Fänrik, 75 år).

Begge hjertbladen med hvarandra löst förenade. Inre bladet oedematöst, förtjockadt. Hjertats längddiameter 17 ctm., dess bredd 15, spetsen till större delen bildad af venstra hjerthälften. Muskulaturen blekbrun, slapp, nedtill 2, upptill 2,5 ctm. Endocardium och aortas semilunarvalvler förtjockade, deras bas förkalkad, för öfrigt slutande. — Högra ventrikelns vägg hypertroficrad. I förkamrarne riklig mängd cruorik blod.

Aorta vid sitt ursprung med sklerotiska fläckar, vid mynningen af ena arteria coronaria kalkvandlad. I arcus aortæ, äfvensom under förloppet af aorta descendens, större och mindre dels atheromatösa sår, dels förkalkade ställen. Af de förra bildas på bakre väggen en ringformig tumsbred af flikiga ränder omgifven utbugtning. — Hvardera lungan, isynnerhet den högra, starkt adhærent vid bröstkorgen, lungväfnaden starkt pigmenterad, lufthaltig, oedematös, nedtill blodfylld. I bukhålan en mindre mängd serös vätska. Mjelten af 12 ctm. längd och 7 ctm. bredd, kapseln fast, med en mängd hvitgulaktiga bindväfsförtjockningar, parenkymet fast, blekbrunt. Njurarne inbäddade i fett, kullriga,

fasta, af normal längd. Corticalis brunrödgrå, svälld, undanträngande pyramiderna; de mindre kärlen injicerade. Pyramiderna små, bleka, bäckenet injiceradt. Kapseln lätt lossnande, ytan glatt. Lefvern af normal storlek, slapp, blodfylld, acini stora. Ventrikeln utvidgad, slemhuden svälld, lucker, slembelagd, öfverallt af likformig mörkgrå färg. Tunntarmarne små, deras slemhud cyanotiskt injicerad, betäckt med ringa mängd gråaktigt innehåll.

Tjocktarmarne uppdrifna af gas. Mesenterium fettlöst. Bronchialkörtlarne små. I blåsan en större mängd brandgult innehåll. Slemhuden tunn, dess inre yta trabekulär.

Angina syphilitica.

Hos en 26års qvinna omfattade ulcerationerna båda tonsillerna, uvula samt nästan hela den fria randen af velum, till följe hvaraf pat. hade stor svårighet att svälja. Rösten fullkomligt hes.

Glossitis.

En yngre man, intagen för glossitis, fick under sin vistelse å sjukhuset eklamptiska anfall, hvilka återkommo under några dagars tid. Urinen var derunder mycket albuminhaltig. Patienten, som sade sig icke förut hafva lidit af sådana anfall, utskrefs frisk. Albuminet försvann.

Ulcus ventriculi.

47. *Ulcus ventriculi perforans. Enterocolitis. Cystœrenum.* (W. S., Skomakarehustru, 45 år).

Njurarne af normal storlek, fasta, ytterst bleka, corticalis grumlig, ytan glatt, med talrika små genomskinliga cyster.

Ventrikeln sammanlödd vid lefvern, pancreas och en tunntarmsslinga, dess fundus utvidgad, slemhinnan blek. Å curvatura minor ett aflångt, 7½ ctm. långt och 4½ ctm. bredt sår, hvars ränder äro fullkomligt afrundade och glatta, och hvilket genomtränger ventrikelns samtliga hinnor; i dess glatta, nästan jemna botten framskjuta mindre ojemnheter, tillhörande pancreas, dess öfra del är derjemte sammanlödd vid lefvern. Pylorus lindrigt förtjockad. Duodenalslemhinnan frisk.

Tarmarne små, sammandragna. Mot slutet af ileum är slemhinnan förtjockad, infiltrerad, af ett grågrönt utseende, valvulæ Kerkringii isynnerhet angripna. Samma tillstånd fortsätter sig i tjocktarmarne och når i flexura sigmoidea sin högsta utbildning.

Mesenterium med ringa fetthalt. Mesenterialkörtlarne små, gråbruna.

Carcinoma ventriculi.

48. Carcinoma ventriculi externe perforans. Cholesteatoma cerebri. (G. C. B., Tjensteflicka, 33 år).

Kroppen ytterligt afmagrad, blek. Huden fjellande. På bröstet mindre ecchymoser, smalbenen och fötterna oedematösa. Underhudscellväfnaden med ringa mängd fett. Muskulaturen ytterst blek, slapp, atrofisk.

Dura mater lindrigt adhærent vid pia mater, kortical- och medullarsubstansen bleka. Gyri normala. Venstra ventrikeln fylles af en, dels ljusgul, dels matt perlglänsande, halft genomskinlig, fast, af större och mindre oregelbundna klumpar bestående massa, hvilken från trakten af foramen Monroi sträcker sig ända ned i nedstigande hornet, omgifvande plexus choroideus, som deraf helt och hållet betäckes. Yttre sidodelen af ventrikelns vägg glatt. Denna massa sammanhänger med inre väggen af ventrikeln i septum pellucidum, der den antagit en mer homogen genomskinlig beskaffenhet och hvarifrån några balkar, innehållande blodkärl sträcka sig inom nybildningen, hvilken ju längre man kommer nedåt i bakre och nedstigande hornet, synes utgöras af fria, icke sammanhängande klumpar, liknande kokta risgryn.

Den högra ventrikeln längs stria cornea besatt med fina, halft genomskinliga ojemnheter, talrikast längs plexus choroideus, och hvilka gifva ytan ett fint redan för blotta ögat granuleradt utseende. Å ytan af thalamus och corpus striatum förekomma dylika till en del i gult stötande upphöjningar af likartad bildning, plexus choroideus mot nedra hornet fri. Obetydligt serum inom ventrikeln.

De ofvanbeskrifna gulaktiga ställena med cholestearinkristaller, talrika, större och mindre, glänsande, något gulaktiga korn, icke några kornceller, men kring cellernas kanter fria fettmolekuler. De ljusare perlglänsande ställena innehålla mer polyedriska celler och mindre fettkorn. I enskilda celler varseblefs en kärna. I tela choroides observerades under mikroskopet dylika polyedriska celler och något cholestearin.

I hjertsäcken en mindre qvantitet klar, serös vätska. Hjertat litet, dess längd 8½, dess bredd 8 ctm. Muskulaturen blek, fast, endokardiet starkt förtjockadt; valvlerne normala, slutande; högra ventrikeln ytterst trång, i högra förkammaren ett mindre fibrinkoagulum.

Bröstsäckarne toma. Hvardera lungan fri, de öfra loberna emfysematösa, anæmiska, de nedra loberna blodfyllda, oedematösa. Bronchialkörtlarne starkt förkalkade.

Mjelten liten, dess längd 10, dess bredd 6½ ctm., fast, brunröd, med riklig trabekulärväfnad.

Ventrikelns slemhinna fint injicerad, skiffergrå, vid pylorus besatt med några enskilda prominerande knölar, hvarefter en af svart pigmenterad omgifning begränsad nekrotiserande, grågrön, slimsig (fetzig)

förstöring vidtager, som från pars pyloriea fortsätter sig ett styeke inpå duodenum, der densamma skarpt upphör. Slutet af pars pyloriea är å ena sidan fastlödd vid bukväggen, densamma likaledes uleererande och i omkretsen besatt med talrika mindre, hårda knölar, och å detta sammanvuxna ställe en fistelgång, som öppnar sig i nafveln.

De längs eurvatura major, pars pyloriea och porta hepatis liggande lymfkörtlarne svällda, fasta, gråhvita. Pancreas normal. Nätet fastlödt vid lymfkörtelkonglomeratet, temmeligen fetthaltigt. Tunntarmarnes lemhinna blek, något oedematös, folliklerna icke svällda.

Lefverns längd 30, dess höjd 18 ctm., af fast konsistens och gråsgrön färg, blodfattig, acini tydliga, vid periferien ljusgula, dess ränder skarpa, i omkretsen af gallblåsan sammanhängande med ofvanbeskrifna careinomatösa infiltration, kapseln å detta ställe förtjockad. Gallvägarne fria.

Njurarne fasta, pyramiderna injieerade, eortiealis blek, glomeruli små, bleka, ytan glatt. Njurarnes interstitiella bindväfnad ökad, urinkanalerna med fettvandlade epithelier (finkornigt fett), kapslarne kring glomeruli förtjoekade, pyramiderna med omvexlande röda och hvitaktiga zoner, en del af deras urinkanaler med fibrineylindrar och kalkinfarkt. Ovarierne små, atrofiska. Lifmodern jungfrulig. Aorta normal. Mesenterialkörtlarne svällda, gråröda.

49. Cancer ventriculi colon perforans medullare. Calculus vesicæ felleæ. (A. S. W., Torparehustru, 42 år).

Bukkaviteten innehållande omkring fem liber serös vätska. Tunntarmarne här och der lindrigt sammanlödda; en slinga af ileum fast adhærent vid en annan, å den enas slemhinna syntes ett litet ärr, den serösa hinnan omkring detta ställe lifligt injicerad. Ventrikeln utspänd, slemhinnan blekgrå; invid pylorus och långsmed stora eurvaturen finnas i en utsträckning af 13 ctm. längd och 2 etm. bredd, här och der större och mindre knölar, i den sistnämnda tillika ett stort, två fingers bredt sår, hvarigenom ventrikeln communicerar med eolon transversum, sårets kanter tjocka, omgifna af större och mindre märgiga, framstående knutar. Mesenterialkörtlarne närmast kring ventrikeln uppdrifna, deribland några till hönsäggs storlek, märgigt infiltrerade. Tjoektarmarne utspända, fyllda med exkrementer, tarmslemhinnan blek.

50. Scirrhus ventriculi, hepatis, vesicæ felleæ, vasorum biliferorum et renis sinistri.

G. H. B., Kronomätare, 53 år, uppgifver sig hafva varit frisk i all sin tid, med undantag af en svårare sjukdom för omkring tjugu år sedan, för hvilken han likväl ieke kan närmare redogöra. I början af Februari månad innevarande år, begynte patienten känna stark värk och

ömhet i korsryggen samt i hvardera regio hypochondriaca, hvilken småningom sträckte sig öfver hela buken. Vid denna tid, och redan derförut, hade patienten lidit af appetitlöshet och trög mage. I slutet af Februari inträffade kräkningar och det till följe af använda laxermedel. Ungefär en vecka efter första kräkningen och några dagar före inträdet å sjukhuset, uppträdde en intensiv gul färgning af såväl yttre huden, som slemhudarne, sklerotica o. v. v. Kräkningarne, som i början ick voro synnerligen häftiga, började inom kort påkomma alltefter litet, och visade en brunaktig färg, samt fortforo hela tiden utan egentligt afbrott.

Vid patientens intagning å sjukhuset den 14 Mars 1863, är han betydligt afmagrad och krafterna försvagade.

Redan från början af sin sjukdom led patienten af dålig hörsel, under de sednare dagarna af hans vistelse å sjukhuset inställde sig delirier, först om nätterna, men sedan den 19 Mars var han redig icke ens om dagen. Perkussionstonen normal och vesikulärljud hörbara.

Hjertat betäckes till någon del af venstra lungan, dess toner rena.

Lefvern börjar redan vid 5:te och 6:te refbenet, och sträcker sig tre finger nedanom refbensranden, samt kännes tjock och jemn i sin nedra rand. Vid starkare tryckning på den nedanom refbensranden liggande delen af lefvern, ger patienten tillkänna stark ömhet.

Mjelten förstorad. Urinen innehåller icke albumin, men är grumlig, sedimenterande och af starkt gulbrun färg.

Under det patienten saknar all matlust, lider han tillika af svår förstoppning, som ej vill gifva vika hvarken för Ol. ricini eller lavementer. I bukkaviteten kännes icke någon svulst, men hårda exkrementknölar i tjocktarmarne.

Huden öfverallt intensivt brandgul, torr och oelastisk.

Patienten dog den 21 Mars.

Obduktionen visade följande:

Oesophagus förtjockad. Ventrikeln starkt utspänd, innehållande en riklig mängd gråaktig halfflytande massa, dess pylorusdel och en del af stora curvaturen betäckt af lefvern, hela curvatura minor ända från cardia likformigt infiltrerad, dess textur fast, småknölig, kring pylorus sitta ringformigt enskilda, några linier inåt prominerande upphöjningar, mellan hvilka slemhuden är förstörd, och ett ytligare sår finnes, slemhuden för öfrigt öfverallt förtjockad, och ljusgråbrun, här och der med mindre hæmorrhagiska punkter. Pylorus förträngd. Den ofvannämnda från curvatura minor utgående infiltrationen sträcker sig i en utsträckning af 3—4 tum såväl å bakre, som främre väggen, är sammanlödd med pancreas och hvardera böjningen af duodenum samt bildar med de epigastriska och i porta hepatis liggande lymfkörtlarne en fast, svålig, med talrika knölar insprängd massa, hvilken fortsätter sig ett stycke uppåt under ytan af lefverns fibrösa kapsel, och omsluter såväl ven

portæ, som art. hepatica och ductus choledochus. Väggarne af vena portæ förtjockade, med insprängda inåt prominerande knölar, ductus choledochus förträngd, ehuru permeabel, slemhinden belagd med kornigt beslag, ductus cysticus oblitererad, gallblåsans väggar förtjockade, dess nedra del infiltrerad.

Lefvern af 30 ctm. längd, hvaraf på venstra loben belöpa sig endast 9, dess höjd 25 ctm., ytan glatt; kapseln tunn; å midten på ömse sidor om lig. suspensorium små gulhvita hårda knölar, hvilka upptill öfvergå i den redan omnämnda infiltrationen af undre ytans fibrösa kapsel. Ränderna skarpa. Acini tydliga, deras periferi gulgrön, deras centra mörkröda. I midten af lefvern och tätast mot trakten af porta hepatis omgifvas gallvägarne af en fast, gulhvit massa, hvilken vid undersökning befinnes vara scirrh och hafva från porta hepatis trängt långsmed gallgångarne in i lefvern. Å venstra lobens undre yta finnas dylika strålformigt förgrenade insprängningar. Parenkymet skört. Lefvercellerna med dels finkornigt, dels i gröfre korn samladt pigment. Inom den nybildade scirrhösa bindväfnaden rester af förstörd lefversubstans, enskilda ställen alldeles öfvergångna i fett.

Venstra njuren ligger innesluten i den med talrika gulaktiga knölar insprängda starkt förtjockade kapseln, hvilken, tätt adhærerande vid det likaledes förtjockade peritonæum, inskjuter sig i njurbäckenet, bildande större längs calyces renales förlöpande med vårtlika gulaktiga upphöjningar besatta ända till 3 ctm. breda gångar, hvaraf den öfversta fylles af en smutsigt röd vätska. Parenkymet af ikterisk färg, fast, af likformigt utseende; ytan glatt. Den högra njuren likaledes af ikterisk färg, för öfrigt normal.

Tunntarmarne med gråaktigt segt innehåll, i hvilket sönderdeladt blod här och der i riklig mäng förefinnes; tjocktarmarne nästan toma.

Urinblåsan innehåller några droppar mörkfärgad urin. Mjelten 14 ctm. lång, dess bredd 9. Kapseln fast, med svåliga nästan broskartade förtjockningar, parenkymet löst, mörkrödt, folliklerna otydliga.

51. Carcinoma ventriculi et pleurae. (K. H. Murare-gesäll, 63 år).

Vensta lungans öfra lob oedematös, den nedra något förtätad, glatt, genomdränkt af en finskummande vätska. Pleura pulmonalis förtjockad med bandartade slimsor, å densamma enskilda, fasta, hvitgula bildningar af en ärts storlek.

Ventrikeln starkt utspänd, sträckande sig nedåt bukhålan inemot bäckenet, fylld med 6 à 7 liber mörkgrå, grumlig, med rester af födoämnen blandad vätska. Slutet af oesophagus ända till cardia belagd med gråhvita aflösbara, i längsriktning löpande membraner. Ventrikelns slemhinna af ljusbrungrå färg, glatt, glänsande, curvatura minor injice-

rad. Pars pylorica upptages af en skarpt begränsad, hvitgul infiltration, som fullständigt omsluter densamma, så att endast lillfingret med svårighet kan genomtränga densamma, ytan ojemn, knölig, på ett mindre ställe ulcererad med stark hyperæmisk omgifning. Sårytans längd endast 2 centim. Muskulaturen förtjockad, glänsande, späckig. Den carcinomatösa infiltrationen upphör omedelbart vid pylorus. De närmast liggande körtlarne, äfvensom bindväfnaden infiltrerade, den sednare besatt med små grågula insprängningar.

Mesenterial- och retroperitoneal körtlarne svällda, märgiga.

Catarrhus ventriculi chronicus.

Under den tid chaussébyggnaden omkring Helsingfors fortfor, öfversvämmades sjukhuset af patienter, lidande af kronisk ventrikelkatarrh, liksom många af dem, hvilka från norra och nordöstra delarne af landet nedvandrat, för att söka inträde å sjukhuset, mycket ofta besväras endast af denna åkomma. Hos en 38årig man berodde den kroniska ventrikelkatarrhen på början de tuberkulos; en 23årig qvinna led derjemte af stomatitis; en 48årig qvinna hade tillika pleuritis sinistra; en yngre man led af svår intercostalneuralgi; en 51års qvinna fick cholera nostras (frisk); en 22årig qvinna fick dysenteri; en 62årig qvinna led dessutom af catarrhus bronchialis cum emphysemate.

Catarrhus gastrointestinalis acutus.

En 15års flicka, som var intagen för en gastroduodenalkatarrh med icterus, fick först angina tonsillaris och derefter på 18:de dygnet af sin vistelse å sjukhuset typhus abdominalis, hvarunder en otitis dextra och sinistra samt en parotitis sinistra utvecklade sig (frisk); en 21årig man fick febris intermittens; hos en 20-, en 30- och 50årig man samt en 52årig qvinna uppträdde tillika icterus.

Colitis diphtheritica.

Hos en 17årig qvinna uppkom under konvalescensen anfall af mania, hvarföre hon öfverfördes till Lappviks sjukhus.

52. *Colitis diphtheritica. Splenitis acuta. Teleangiectasia hepatis. Bronchopneumonia.* (A. W., arbetskarl, 45 år.)

I hjertsäcken en ringa mängd serös vätska. Hjertat slappt, af trekantig form, spetsen bildas af högra ventrikeln. Hjertsäckens inre blad oedematöst. Venerna starkt blodfyllda, i hvardera förkammaren cruorrik blod. Venstra ventrikeln väl sammandragen, muskulaturen blekbrun, temmeligen fast. Endocardium och valvlerna normala.

Lungorna fria, lungsäckarna toma. Lungorna volnminösa, starkt pigmenterade. Pleurabladen glatta, glänsande. Öfra loberna bleka, blodfattiga, lufthaltiga. I hvardera lungans nedra lob spridda ärt- till plommonstora, lufttoma, gråhvita, lobulära hepatisationer, den öfriga lungväfnaden öfverallt luftförande, blodfylld. I de större bronchierna tjockt, hvitgult sekret i riklig mängd.

Mjelten 16 centim lång, dess bredd 11 centim. Kapseln tjock, gråblå, parenkymet slappt, blekt, blodfattigt, fläckigt, med omvexlande ljusa och mörkare ställen.

Njurarne små, bleka, blodfattiga, slappa, corticalis blekgulgrå, pyramiderna små, beckenet injiceradt, kapseln svårt lossnande.

Lefvern af normal storlek, kapseln förtjockad, ränderna afrundade; parenkymet blekt, rödbrunt, föga blodhaltigt. I högra loben på högsta hvälfningen en större aflång teleangiektasi af en plommonkärnas storlek, längre fram en mindre ärtstor sådan.

I tunntarmarne ringa mängd tunnt, flytande innehåll. Slemhuden fläckvis injicerad, för öfrigt gråblek. Slemhinnan i tjocktarmen nedanom valvula Bauhini starkt hyperaemisk, svälld, i colon transversum pigmenterad, till en del med läkta sår, hvilka till antal och storlek tilltaga mot colon descendens, som sålunda erbjuder en öfverallt fläckig, mörk pigmenterad, mot rectum diphtheritiskt infiltrerad yta.

Mesenterialkörtlarne svällda, gråa. Peritonaeum förtjockadt, blågrått.

Dislocatio hepatis.

53. L. P., Bondehustru, 46 år, har lyckligt genomgått tre barnsängar, säger sig efter den sista nedkomsten för omkring halftannat år sedan hafva förmärkt i högra delen af underlifvet tvenne svulster af omkring ett hönsäggs storlek, hvilka småningom förstorats, utan att patienten likväl deraf haft någon annan olägenhet, än en lindrig känsla af tyngd och tryckning i baken, tidtals förenad med qväljningar och trög afföring.

Vid palpation å den särdeles slappa bukbetäckningen kan man tydligt åtskilja tvenne svulster, den bakre afrundad, fast, orörlig, af en knytnäfves storlek, liggande framför musc. quadratus lumborum dexter, den främre belägen ofvanom och delvis betäckande den förra, samt närmare medellinien. Denna sednare tumör intager större delen af högra hypochondrium och sträcker sig derifrån delvis inpå medellinien samt er-

bjuder genom sin palpabla konfiguration en påfallande likhet med högra lefverloben.

Lefverns mattité börjar i mamillarlinien emellan 6 och 7 refbenet samt öfvergår nedåt i den underliggande, redan omnämnda svulsten. I medellinien börjar lefvern först tvenne tum nedanom processus xiphoideus och sträcker sig derifrån omkring fem tum nedåt buken. Randen af denna med lefvern sammanhängande svulst jemn, afrundad, tjock. Med handen kan man tränga under densamma och tycker sig å den fria randen känna det ställe, der ligam. suspensorium hepatis finnes. Ytan konvex, afrundad.

Patienten har i öfrigt ett friskt utseende. Vid respirations- och cirkulationsorganerna intet att anmärka. Urinen albuminfri. Huden af normal färg.

Hepatitis syphilitica.

En 42års qvinna [54]) led tillika af nephritis parenchymatosa amyloidea och fick under sjukdomen stomatitis aphthosa.

54. Hepatitis syphilitica. Lien et renes amyloidei. Cysta bronchiectatica sinistra. Ascites. Anasarca. Hydrothorax.

M. S. L., Spanmålstorparehustru, 42 år, uppger att hon ända till början af år 1859 varit i åtnjutande af god helsa, men då under ammande af ett fremmande barn, som varit behäftad med hudutslag, ådragit sig syfilitisk smitta, för hvilken hon blifvit fyra särskilda gånger intagen och vårdad å Allmänna sjukhusets syfilitiska afdelning. Patienten säger sig derunder hafva lidit af sår å bröstvårtorna och sjuk hals. Gift sedan 9 år, har hon framfödt tre barn, af hvilka tvenne dödt i tidigare år, men det yngsta, 3 år gammalt, är vid lif och friskt. Efter detta barns födelse hafva hennes reglor uteblifvit och sedan dess har hon äfven ständigt besvärats af hosta, som tidtals varit ytterst svår. På våren detta år hade förmärkts svullnad i nedra extremiteterna och ansigtet, utan att patienten under vintern förut lidit af något annat än ständig hufvudvärk, känsla af kyla i kroppen och kraftlöshet. Af frossa har patienten aldrig lidit. Under sommaren och hösten har svullnaden ohämmadt tilltagit, oaktadt läkemedel af patienten i hemmet begagnats. Intogs å patologisk-anatomiska afdelningen den 24 September 1863 och företedde följande. Huden blek, öfverallt oedematöst infiltrerad, så att djupa impressioner qvarstå efter tryck. Muskulaturen slapp. Patienten kan intaga läge endast å venstra sidan. Buken stor, uppdrifven, hård, jemnoval, icke ömmande. Af hufvudvärk besväras patienten tidtals. Hostan, hvaraf patienten ständigt säger sig lida, är lindrig, expektorationen nästan ingen. Perkussionstonen å bröstkorgen för öfrigt sonor, är öfver hvardera lungspetsen lindrigt dämpad, isynnerhet å den venstra. Öfver högra lungan uppfattas vesikulärljud med undantag af spetsen, der hvar-

dera respirationsmomènterna höras betydligt förstärkta och obestämda. Å venstra lungan höras öfverallt fuktiga, grofblåsiga rassel, hvilka likvist i lungans spets äro mera sega, vesikulärljud derstädes icke förnimbara. Respirationen försiggår obehindradt; ingen utgjutning i lungsäckarne förhanden. Hjertat till läge normalt, kan till sitt omfång ej bestämmas, emedan dess dämpning sammanfaller med lefverns, tonerna tydliga, rena. Lefver- och mjelt-dämpningen kan ej afgöras till följe af den enorma utgjutningen i bukhålan. Urinen till färgen mörkgul, afsätter mycket salter och innehåller albumin i stor mängd, samt aflåtes i ringa qvantitet. Vid mikroskopisk undersökning upptäckas fibrincylindrar i mängd. Tungan fuktig, lindrigt belagd. Velum palati till största delen förstördt; i svalget flere sårnader af gråhvitt, späckigt utseende.

Matlusten dålig; omvexlande diarré och förstoppning. Perkussionstonen å buken öfverallt matt med undantag af ett mindre ställe i veka lifvet, der tarmton erhålles på den sida, som är motsatt den, å hvilken patienten ligger. Å bröstvårtorna ärr efter sårnader.

Den 24 Sept. Ord. Decoct. Baccar. Junip. och Radic. Levistic., samtidigt jodkalium och ångbad. Härmed fortfor patienten, utan att någon förbättring inträdt, till den 5 Okt., då till föregående symtomer en å venstra thoraxhälftens nedra del med hjertats matta ton sammanhängande dämpning förefanns, hvilket antydde utgjutning i lungsäcken. Derjemte hade en stomatitis aphhosa tillstött. Patienten ligger fortfarande å venstra sidan.

Hjerttonerna tydliga, rena. Andningsnöden icke särdeles stor. Ordin. Pulv. Scill. boraxat.

Den 10 Okt. Patienten klagar öfver värk i mage och bröst, förnämligast i de yttre betäckningarne. Såväl svullnaden i kroppen, som utgjutningen i bukkaviteten i tilltagande. Ord. samma som den 24 Sept. Å venstra hälften ett liggsår.

Den 12 Okt. Stomatiten tilltagit, hvarföre med jodkali upphördes och ordinerades jemte förut begagnade decocter Chloras kalicus.

Den 13 Okt. gjordes paracentes å buken, hvarvid tre kannor af en färglös opaliserande vätska uttappades.

Den 14 Okt. hela hårda gommen öfverdragen af en gulgrå massa och å tandköttet talrika aphthösa beläggningar. Upphördes med föregående ordinationer. Den 15 Okt. Pulv. Scill. boraxat; Lapispensling.

Den 16 Okt. Utan att någon synnerlig tillökning i vattenutgjutningen förmärkts, hafva patientens krafter småningom aftagit, tills död i dag inträffade kl. 1½ middagen.

Urinsekretionen, under sista dygnet ytterst sparsam, har jemte defekationen skett ofrivilligt. Medvetandet temmeligen orubbadt.

Vid obduktionen förefanns följande:

I bukhålan 15 liber rödaktig, med fibrinösa flockar blandad, serös utgjutning.

Mjelten genom bandartade adhaerenser fästad vid diaphragma, af nära rund, nedtill lobulerad form, 10 centim. lång och 5 centim. tjock; kapseln förtjockad, med en mängd mindre fibrösa upphöjningar. Parenkymet ytterst fast, segt, blodtomt, af rödbrun likformig färg och glänsande snittyta med mörkbruna follikler.

Njurarne 12 centim. långa, 6½ centim. breda, slappa, deras yta liksom kortikalsubstansen öfverallt blekgul med en talrik mängd oregelbundna, ljusare figurer; corticalis för öfrigt af vanlig tjocklek, lös, mellanrummen emellan de enskilda pyramides Ferreinii homogent glänsande; glomeruli otydliga; pyramidalsubstansen skarpt markerad; yttre ytan med en riklig mängd insjunkna, i bottnet rödaktiga atrofiska ställen; kapseln lätt aflossnande.

Lefvern af 23 centim. längd och 14 ctm. höjd, genom adhærenser fästad vid diaphragma och närliggande tarmpartier; kapseln förtjockad. Ytan med talrika, ärriga, stråligt förgrenade, mörka, blåröda insänkningar, i hvilkas midt fasta, hvitgula, i midten uppmjukade massor af ostlikt utseende ligga, jemte det inom lefverns parenkym dylika oregelbundna bildningar här och der förekomma. Acini stora, deras periferi svälld, blek; snittytan lindrigt granulär, blekbrun, blodtom; konsistensen normal. Gallblåsan fylld med tunn, flytande, mörkgul galla.

Icterus gravis.

55. K. R. F., Trädgårdsmästare, 38 år. Efter några dagars illamående med lindrig hufvudvärk och qväljningar, inträdde häftiga kräkningar och huden antog ikterisk färg. Vid pat. inträde å sjukhuset den 24 Okt. tilltog hufvudvärken, kräkningarne fortforo, delirier inställde sig, smärta i högra hypochondrium, lefvermattitén 7 ctm. i mamillarlinien, mjelten förstorad, tarmkanalen trög, urinen rik på gallpigment, huden brandgul. Pulsen först 80, sedan 112 slag, pupillerna blefvo stora, andedrägten tung, slutligen coma. Pat. dog den 31 Okt.

Vid obduktionen fanns följande:

Mjelten 16 centim. lång, 8 centim. bred och 4 centim. tjock, aflång, kapseln blågrå, fast, parenkymet blodfylldt, slappt, med rikliga trabekler.

Njurarne inbäddade i löst fett, svällda, corticalis grumlig, af grågrön färg; coni grumliga, tydliga, pyramiderna vid sin bas injicerade, i sin midt hvitstrimmade, vid papillerna ikteriska.

Lefvern af 23½ centim. längd, hvaraf på den venstra loben belöpa sig 7 centim., dess tjocklek 3⅝ centim., kapseln glatt, på bakre ytan vid ligamentum suspensorium fläckvis förtjockad, ränderna skarpa. Parenkymet slappt, fläckvis uppmjukadt, blodtomt, i yttre delen af högra loben acini af ljus brandgul färg, deras periferi förstorad, deras centra ljusbruna. Lefvern får sålunda å denna del ett fläckigt utseende; i sin medlersta del visar lefvern en mer likformig, dels gröngrå, dels mörkare färg, sparsamt afbruten af ofvan beskrifna ikteriskt färga-

de ställen. Acini här och der otydliga, fyllda med fett, sönderfallna. Venstra loben ytterst blek, af ljusbrunröd färg. Blodkärlens väggar förtjockade. Ductus hepaticus, cysticus och choledochus fria. Gallblåsan fylld med ringa mängd tjärlik galla. Ventrikeln utspänd, dess fundus af ljusare, curvatura major af i grönt stötande färg. Pancreas normal. Tunntarmarne med mörkbrunt, grynigt innehåll, slemhuden oedematös. Peritonealhinnan här och der ecchymoserad. I flexura hepatica af colon ascendens stegrar sig denna ecchymosering till en liflig injection. Tarmen å detta ställe vidgad, slemhuden icterisk, dess submucosa oedematös.

Nephritis parenchymatosa acuta.

Af hithörande fall anmärkes en i hög grad skoliotisk qvinna, 61 år gammal [56]), som efter en stark förkylning under en resa dog på 16:de dygnet af sin sjukdom (venstersidig pneumoni tillkom); hos en 14årig flicka [57]) synes nefriten hafva berott på en föregången scarlatina.

56. Nephritis acuta. Pneumonia sinistra. Retroflexio uteri. Scoliosis. (E. H. L., Mamsell, 61 år.)

Kroppen och extremiteterna öfverallt oedematösa.

I hjertsäcken en mindre mängd klar, serös vätska.

Muskulaturen blekröd, slapp. Hjertat måttligt fettbelagdt. Venstra ventrikeln väl sammandragen, dess vägg nedtill 1½, upptill 3½ centim. tjock.

Papillarmusklerna små, semilunarvalvlerna normala, förtjockade. Mitralis i sin fria rand likaledes förtjockad. I högra hjertkammaren ett större, slappt fibrinkoagulum. Aorta vid sin bas skleroserad, för öfrigt normal.

Thoraxhälfterna deformerade sålunda, att ryggraden bildar en stark krökning åt höger och lemnar emellan sig och refbenen ett afstånd af knappt två fingers bredd. Den venstra thoraxhälften å motsvarande ställe utvidgad; refbenen å venstra sidan skålformigt omslutande bröstbålan.

Högra bröstsäcken tom, i den venstra en mindre mängd serös vätska.

Hvardera lungan fri, spetsarne bleka, oedematösa. Högra lungans nedra lob platt, komprimerad, atrofisk, inklämd i ofvannämnda af ryggraden och refbenen bildade rum. Venstra lungans nedra lob förtätad, lufttom, slapp, af glatt, glänsande utseende, snittytan genomdränkt af en föga lufthaltig, rödbrun vätska. Arcus aortae och pars thoracica aortae friska.

Mjelten af endast 10 centim. längd, platt, slapp, ytterligt blodtom, små follikler, sparsam intertrabekulärväfnad, kapseln skrynklig.

Lefvern af oregelbunden trapezoidisk form, den högra loben upptill afsmalnande, på midten en insnörning, kapseln å främre ytan starkt

förtjockad, högra lobens höjd 22 centim., dess längd 16 centim.; venstra loben 17 centim. hög och 10 centim. lång; parenkymet fast, blodfylldt, af lindrig muskatnöt färg, acini tydliga, stora, deras centra injicerade. Gallan smutsgul, tunn, flytande.

Njurarne af normal storlek, ytan glatt, kapseln svårt lossnande. Corticalis svälld, grumlig, coni tydligt framträdande, ljusgrå, de mindre kärlen injicerade, glomeruli otydliga, pyramiderna svagt injicerade, papillerna bleka.

Ventrikeln liten, sammandragen, betäckt med haemorrhagiskt slem. Tunntarmarne med tunnt, gallblandadt innehåll. Ovarierna små, ärriga. Lifmodern å sin midt flekterad, sammansnörd, dess håla afdelad i tvenne hälfter genom en tvärgående förträngning, den nedra delen öfvergående i den utvidgade, med segt, glasigt slem fyllda cervicalkanalen.

57. *Nephritis parenchymatosa acuta.*

A. W. E., Tjensteflicka, 14 år, har i barndomen genomgått messling och kikhosta; menstruerat första gången för 2 månader sedan och begynte den 10 Januari detta år besväras af svår hosta, som fortfor 2 veckor; erhöll derefter värk i halsen, som å högra sidan bakom örat begynte svälla, men efter två veckor gick tillbaka. Kort före det svullnaden å halsen inställt sig, hade svalget varit tjockt och ansvälldt, så att hon haft svårighet att svälja, dock uppger patienten sig under hela tiden gått uppe och icke hafva lidit af märkbar feber, lika litet som huden varit röd eller sedermera affjällande. Något fall af skarlakans feber inom samma hus eller i närheten skall under denna tid icke funnits. För 2 veckor sedan begynte ansigtet och nedra extremiteterna att svälla, patienten sökte derföre inträde å pathologisk-anatomiska afdelningen och inskrefs den 15 Februari 1864.

Urinen af röd färg, grumlig, innehåller albumin i betydlig mängd och blod samt smala tubularaftryck med bibehållet epithel. Appetiten god; afföring daglig.

Huden ytterst blek, å ansigte och nedra extremiteter oedematös.

Den 15 Febr. ordinerades Cort. chin. + cremor. tart., samt ångbad.

Den 19 Febr. Under hvardera af de sista nätterna har patienten lidit af svår dyspnoe, hvilken äfven under dagarne i mindre grad varit märkbar, utan att hvarken från respirations- eller cirkulationsorganerne någonting kunnat uppvisas.

Den 20 Febr. Någon andningsnöd har patienten ej mera haft.

Den 27 Febr. Svullnaden obetydlig i nedra extremiteterna. Urinen ljusgul, klar, innehåller obetydligt albumin.

Den 29 Febr. Urinen fri ifrån albumin.

Den 2 Mars. Ord. T:ra ferr. pomata.

Den 8 Mars. Visar sig åter albumin i urinen; ingen svullnad; allmänna tillståndet godt.

Den 10 Mars. Ord. Tannin + aloe, hvarmed patienten fortfor till den 29 Mars, då hon utskrefs frisk.

Urinen visade vid undersökning följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Albumin.	Urinämne.	Anmärkningar.
Febr.	17	520	1,017	sur			
»	18	600	1,016	»			
»	19	1,000	1,016	»			
»	20	1,200	1,016	»			
»	21	800	1,016	»			
»	22	900	1,017	»			
»	23	930	1,016	»		1,28 %	
»	24	900	1,021	»			
»	25	1,000	1,018	»			
»	26	900	1,019	»			Urinen blod-
»	27	800	1,014	»			fri, klar.
»	28	1,200	1,014	»			
»	29	1,800	1,014		fri		
Mars	1	1,130	1,014	»	»	0,85 %	
»	2	1,300	1,011		»		
»	3	1,100	1,017		»		
»	4	1,000	1,017		»		
»	5	1,050	1,012		»		
»	6	1,250	1,019		Albumin		
»	7	1,200	1,016		fri		
»	8	1,200	1,018		Albumin	1,5 %	
»	9	1,100	1,016	»	sparsamt		
»	10	1,100	1,020	»	»		
»	11	1,150	1,016	»	»		
»	12	1,150	1,016		»		
»	13	1,100	1,014		fri		
»	14	1,000	1,018		»		
»	15	1,200	1,020		»	1,4 %	
»	17	1,100	1,015		»		
»	19	1,000	1,013		»		
»	20	1,200	1,017		»		
»	21	1,200	1,016		»		
»	22	1,100	1,013		»	1,29 %	
»	23	1,500	1,012		»		
»	24	1,000	1,016		»		
»	26	900	1,019		»		
»	27	1,200	1,016		»		
»	28	1,000	1,016		»	1,71 %	

Nephritis parenchymatosa chronica.

Af de 35 behandlade fallen, uppgåfvo sig 7 män och 5 qvinnor hafva lidit af frossa. Hos en 11års flicka, som haft skarlakansfeber, uppkom under nefriten utgjutning i kroppens alla kaviteter s. hydrothorax, hydropericardium, ascites och slutligen i tredje veckan venstersidig pneumoni (frisk); en 24årig man hade tillika hypertrophia cordis; hos en 23årig man tillstötte pneumonia sinistra; en 42årig man [64]) led af amyloid nefrit med ulcus callosum permagnum cruris dextri et catarrhus intestinalis chronicus; en 30årig qvinna fick typhus exanthematicus och sedan catarrhus intestinalis (död); en 25årig man insjuknade i typhus, under konvalescensen återkom frossan, som under flera månader varit borta, och tubulära aftryck qvarstodo i mängd vid utskrifningen; en 32årig qvinna, som uppgaf sig hafva lidit af syphilis, fick en svår stomatitis aphtosa (död); hos en 33årig qvinna med nefrit efter frossa uppkom abortus i 6:te och 7:de månaden; hos en 19årig man med nefrit efter frossa försvunno under fem veckors behandling både albumin och de tubulära aftrycken fullkomligt, hvarpå urinen vid hans intagning varit synnerligen rik; en 39årig man var den ende, som led af retinit; en 17årig man hade eklamptiska anfall (förbättrad); en 35årig man, som icke var det minsta hydropisk, hade amyloidmjelte och lefver samt kronisk intestinalkatarrh, död under uraemiska symtomer.

Af hithörande sjukdomshistorier och obduktionsberättelser meddelas följande:

58. *Pericarditis. Fissura aortae dilacerata. Lien, hepar et renes amyloidei. Anasarca. Hydrothorax.*

A. D., dreng, 45 år, har enligt egen uppgift åtnjutit god helsa ända till våren 1861, med undantag likväl af en frossa för omkring 10 år sedan, hvilken räckte ett halft år, men omkring 1 Maj förenämnda år började benen och fötterna att svälla och blifva styfva, hvarjemte äfven en

lindrig andtäppa inställde sig. Efter förloppet af 9 veckor minskades likväl svullnaden, och patienten tyckte sig åter vara fullkomligt frisk; under sednast förflutna vinter 1862, medan ännu snö fanns å marken, begynte patienten åter besväras af andtäppa, hvilken tilltog allt mer och mer, så att han sökte inträde å sjukhuset och intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 18 Juli 1862, dervid följande antecknades:

Kroppens längd under medelmåttan, dess nutritionstillstånd daligt, nedra extremiteterna nedanom knäet betydligt svullna.

Perkussionstonen framtill under clavicula å hvardera sidan god, men nedåt å högra sidan matt, så att dämpningen börjar redan vid bröstvårtan. Baktill å högra sidan nedtill fullkomligt matt ton, å venstra sidan på samma ställe är deremot mattitén ej så stor till omfång. Vesikulärljud hörbara å hvardera sidan, framtill under clavicula, men icke nedåt, i synnerhet å högra sidan. Baktill och upptill äfvenledes hörbara, ehuru svaga respirationsljud, men nedåt högra sidan icke, å venstra sidan svaga och aflägsna. Patienten klagar öfver stark andtäppa, särdeles vid rygläge, men hostar icke betydligt. Mattitén för hjertat börjar redan vid tredje refbenet, och sträcker sig nedåt så långt att den sammanfaller med venstra lefverlobens och den för nedra delen af venstra lungan angifna mattitén, åt höger sträcker den sig ända till högra randen af sternum, men åt venster icke utöfver mamillarlinien. Hjerttonerna nedtill öfver hjertats spets mycket svaga, upptill öfver basen tydligt hörbara, fria från biljud; pulsen emellan 100 och 110 slag i minuten; lätt undantryckt. Matlusten skäligen god, tungan belagd; afföringarne mycket varierande. Buken uppdrifven och innehållande en mindre mängd vätska, samt ömmar starkt för tryck, särdeles öfver lefver- och ventrikeltrakten. Lefvern förstorad och skjuten nedåt. Mjelten äfvenledes förstorad. Urinen, hvilken patienten anser afgå till samma qvantitet som förut, innehåller litet albumin med en riklig mängd fibrincylindrar. Vid närmare aktgifvande har patienten dock funnit att den aflåtna urinqvantiteten aftagit på sednare tid. Ordin. Pill. Heimii. Under sin vistelse å sjukhuset begagnades ytterligare Tartar. boraxat + Aqv. petroselin. + Aether. nitrico-aether., samt jodet. ferros. saecharat. Patienten afled den 8 Augusti.

Vid obduktionen fanns följande:

Hjertsäcken utspänd af omkring 2 liber brunröd flockig vätska; dess yttre blad starkt förtjockadt, öfver 1 lin. tjockt; inre ytan glanslös, rödfläckig, framtill och öfver spetsen glatt, upptill och på sidorna med enskilda ruggiga ställen; främre ytan af hjertat belagd med hvitaktiga, dels längre, dels kortare fibrinösa massor, hvilka låta här och der lösskrapa sig. Perikardiet under detsamma svåligt förtjockadt; begge perikardiala bladen ofvan deras ursprung sammanvuxna. Hjertat litet, hopfallet; muskulaturen blek, af ljusbrun färg, lös; valvlerne normala; ven-

triklarne små; högra atrium starkt utvidgadt med riklig mängd mörk cruorrik blod. Aorta vid sitt ursprung starkt utbugtad, dess nedra del skleroserad, 2 tum ofvanom dess början en öfver dess bakre omkrets tvärgående flikig förstöring af tunica intima och likaledes vid ursprunget för art. anonyma och carotis sinistra en mindre likabeskaffad spricka. Den närmaste omgifningen kring dessa ställen starkt förtjockad med temmeligen fast adhærerande fibrindepositioner.

Mjelten 14½ ctm. lång, 9 ctm. bred; kapseln starkt förtjockad, skrynklig; parenkymet fast, rödbrunt, med talrika mörkbruna glänsande ställen, folliklerna ytterst otydliga; trabekularväfnaden riklig.

Lefvern å sin främre yta medelst talrika korta adhærenser fästad vid diaphragma, dess längd 29 ctm., hvaraf på högra loben belöpa sig 18, dess höjd 17, temmeligen blodhaltig, fast, tung; ränderna afrundade, acini små, snittytan gräsgrön med enskildta mörkare, dock sparsamt förekommande fläckar (amyloidvandlad). Njurarne af normal storlek och konsistens, såväl medullar-, som korticalsubstansen blek, den sednare gråröd, glomeruli till större delen blodtoma, de vridna kanalerna svällda, lindrigt korniga.

59. Nephritis parenchymatosa chronica post febrem intermittentem (et partum).

M. S. H., Spanmålstorparehustru, 37 år, har under sina yngre år varit frisk, med undantag af något mindre öfvergående illamående. För ungefär 2 år sedan fick hon frossa och frös i nära ett års tid med få korta uppehåll. Den 1 Februari 1862 framfödde hon ett barn och derefter upphörde frossan, som förblef borta ända till hösten samma år, då den återkom, ehuru patienten likväl säger sig alltefter nämnda barnsäng icke hafva varit fullkomligt frisk, utan ofta känt värk i kroppen samt öfverhufvud varit vid klena krafter. Under September månad 1862 märkte patienten, att hennes fötter om aftnarne voro svullna; denna svullnad försvann icke mera, utan tilltog småningom. Icke långt derefter visade sig svullnad äfven i buken, patienten begynte få andtäppa och hosta samt förlora sin matlust.

Vid sinnesorganerna intet anmärkningsvärdt. Det som förnämligast plågar patienten, är den allt tilltagande tröttheten och svagheten samt bristande matlusten. Patienten har temmeligen stark andtäppa, så så att hon med möda kan röra sig och alldeles icke förmår uträtta några mera ansträngande göromål. Äfven hosta besvärar henne. Vesiku-

lärljud hörbara, men blandade med ganska starka rassel. För perkussionen intet anmärkningsvärdt. Hjerttonerna rena. Mattitén för lefvern börjar ungefär 1½ tum nedom bröstvårtan och sträcker sig till refbensranden. Mjelten ger betydlig mattité och har nästan fyrkantig form.

Tarmkanalen fungerar mycket trögt. Huden oedematöst svälld å de nedra extremiteterna, glatt, nästan glänsande. Urin innehåller betydligt albumin, är ljus, sedimenterande; sedimentet innehåller under mikroskopet en stor mängd tubulära fibrinaftryck af kornigt, blekt utseende. Vid anställda undersökningar visade den nedanstående förhållande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.
1863.							
Mars	21	1,690	1,014	alkalisk	finnes	1,36 gr. i 100 C. C. 22,984 gr. i totalm.	0,414 gr, i 100 C. C. 6,9966 gr. i totalm.
„	25	1,480	1,0185	sur	„		
„	28	1,370	1,0135	sv. sur	„	1,25 gr. i 100 C. C. 17,125 gr. i tot.	0,669 gr. i 100 C. C. 9,1653 gr. gr. i tot.
April	1	1,460	1,016	sv. sur	„	1,28 gr. i 100 C. C. 18,688 gr. i tot.	0,934 gr. i 100 C. C. 13,6364 gr. i tot.
„	4	1,900	1,017	sv. sur	„	1,32 gr. i 100 C. C. 25,08 gr. i tot.	0,873 gr. i 100 C. C. 16,587 gr. i tot.
„	8	1,850	1,016	sur	„	1,21 gr. i 100 C. C. 22,385 gr. i tot.	0,975 gr. i 100 C. C. 18,0375 gr. i tot.
„	11	2,000	1,014	sur	„		0,72 gr. i 100 C. C. 14,4 gr. i tot.
„	15	1,620	1,0175	sv. sur	„		0,873 gr. i 100 C. C. 14,426 gr. i tot.
„	18	1,600	1,016	sv. sur	„		0,771 gr. i 100 C. C. 12,336 gr. i tot.
„	22	2,050	1,0145	sv. sur	„		0,847 gr. i 100 C. C. 17,3635 gr. i tot.
„	25	1,970	1,0145	sur	„		0,822 gr. i 100 C. C. 16,1934 gr. i tot.
„	29	2,090	1,0145	sur	„		0,72 gr. i 100 C. C. 15,048 gr. i tot.

Patienten utgiek den 29 April fri från sin vattensvullnad, men med albumin i urin.

60. Nephritis parenchymatosa chronica post febrem intermittentem.

J. M. L., Dreng, 30 år, uppgifver sig hafva under våren och sommaren 1862 lidit af frossa; mot hösten hade fötterna börjat svälla.

Af anställda urinundersökningar meddelas följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.
1863.								
Febr.	10	1,875	1,019	sur	—	finnes	1,475 gr. i 100 C. C. 27,656 gr. i totalm.	1,15 gr. i 100 C. C. 21,56 gr. i totalm.
„	13	1,600	1,0185	sv. alkali	—	„	1,275 gr. i 100 C. C. 20,4 gr. i tot.	1,18 gr. i 100 C. C. 18,88 gr. i tot.
„	17	1,400	1,024	sur	—	„	1,725 gr. i 100 C. C. 24,15 gr. i tot.	1,154 gr. i 100 C. C. 16,156 gr. i tot.
„	20	1,420	1,022	sur		„	1,77 gr. i 100 C. C. 25,134 gr. i tot.	0,975 gr. i 100 C. C. 13,845 gr. i tot.
„	24	1,740	1,0195	sur	—	„	1,56 gr. i 100 C. C. 27,144 gr. i tot.	0,771 gr. i 100 C. C. 13,4154 gr. i tot.
„	27	1,540	1,0205	sur	—	„	1,86 gr. i 100 C. C. 28,644 gr. i tot.	1,026 gr. i 100 C. C. 15,28 gr. i tot.
Mars	3	1,370	1,023	sur	—	4,2 %	1,78 gr. i 100 C. C. 24,456 gr. i tot.	0,975 gr. i 100 C. C. 13,358 gr. i tot.
„	6	2,010	1,0215	sur		finnes	1,765 gr. i 100 C. C. 35,476 gr. i tot.	0,95 gr. i 100 C. C. 19,095 gr. i tot.
„	10	2,430	1,0215	sur	—	„	1,685 gr. i 100 C. C. 40,945 gr. i tot.	1,093 gr. i 100 C. C. 26,56 gr. i tot.
„	13	2,360	1,0195	sur		„	1,6 gr. i 100 C. C. 37,76 gr. i tot.	0,975 gr. i 100 C. C. 23,01 gr. i tot.
„	17	2,100	1,019					
„	20	1,920	1,021	sur		„	1,655 gr. i 100 C. C. 31,776 gr. i tot.	0,975 gr. i 100 C. C. 18,72 gr. i tot.
„	24	2,680	1,015	sur	—	„	1,23 gr. i 100 C. C. 32,964 gr. i tot.	0,65 gr. i 100 C. C. 17,42 gr. i tot.
„	27	2,600	1,017	sur	—	„	1,54 gr. i 100 C. C. 40,04 gr. i tot.	0,822 gr. i 100 C. C. 21,372 gr. i tot.
„	31	1,800	1,018	sur		„	1,31 gr. i 100 C. C. 23,58 gr. i tot.	0,934 gr. i 100 C. C. 16,812 gr. i tot.
April	3	1,920	1,020	sur		„		
„	7	1,750	1,0195	sur		„		
„	10	1,710	1,022	sur		„		1,025 gr. i 100 C. C. 17,5275 gr. i tot.
„	14	1,360	1,023	sur		„		1,128 gr. i 100 C. C. 15,3408 gr. i tot.
„	17	1,430	1,026	sur	—	„		1,74 gr. i 100 C. C. 24,882 gr. i tot.
„	21	2,380	1,016	sur	—	„		0,873 gr. i 100 C. C. 20,777 gr. i tot.
„	24	2,340	1,020	sur	—	„		1,179 gr. i 100 C. C. 27,589 gr. i tot.
„	28	1,740	1,021	sur	—	„		1,332 gr. i 100 C. C. 23,177 gr. i tot.
Maj	1	1,340	1,0225	sur	—	„		1,332 gr. i 100 C. C. 17,849 gr. i tot.
„	5	1,280	1,027	sur	—	„		1,485 gr. 100 C. C. 19 gr. i tot.

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.
„	9	2360	1,020	sur	—	finnes		0,975 gr. i 100 C. C. 23 gr. i tot.
„	13	1230	1,0265	sur	—	„		1,46 gr. i 100 C. C. 17,958 gr. i tot.
„	16	1620	1,024	sur	—	„		1,108 i 100 C. C. 17,95 gr. i tot.
„	19	1810	1,0225	sur	—	„		
„	22	1680	1,0245	sur	—	„		
„	26	1800	1,0195	sur	—	„		

Patienten utgick den 27 Maj fri från hydrops, men med betydligt albumin i urin.

61. Nephritis chronica parenchymatosa.

L. S. B., Spanmålstorparehustru, 47 år. Några anställda urinanalyser visade följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.
1863. Febr.	11	1050	1,014	alkalisk	—		0,575 gr. i 100 C. C.	0,948 gr. i 100 C. C
„	14	1020	1,0135	sur	—	finnes	5,865 gr. i totalm. 0,79 gr. i 100 C. C.	9,67 gr. i tot. 0,72 gr. i 100 C. C.
„	18	1760	1,012	sur		„	13,904 gr. i tot. 0,525 gr. i 100 C. C.	12,672 gr. i tot. 0,693 gr. i 100 C. C
„	21	1270	1,0105	sur		„	6,6675 gr. i tot.	8,8011 gr. i tot.

62. Nephritis parenchymatosa chronica. Bronchopneumonia sinistra.

G. A. S., Skomakarelärling, 22 år, vet sig icke hafva i barndomen lidit af någon betydande sjukdom; hade för 3 år sedan varit besvärad af frossa, som med korta uppehåll fortfarit ett år, omvexlande med hvarannan och hvar dags typ. Återställd ifrån denna sjukdom, hade han åtnjutit god helsa till slutet af Oktober förlidet år, då han varit å syfilitiska afdelningen vårdad under loppet af två månader för ett öfver en stor del af kroppen utbredt utslag, som ansetts hafva varit furunkler. Utskrifven derifrån frisk, hade han likväl derefter känt sig matt och

kraftlös till arbete, oaktadt han icke haft några plågor eller förmärkt några andra sjukdoms symtomer.

Patienten begynte i slutet af Januari svälla i ansigtet och nedra extremiteterna, hvarföre han, då äfven buken tilltog i omfång, sökte inträde å sjukhuset, der han inskrefs den 20 Februari 1864 och företedde följande:

Hosta utan synnerlig expektoration. Perkussionen öfverallt sonor. Vesikulärljud hörbara, öfverallt fuktiga katarrhala rassel.

Vid circulationsorganerna intet att anmärka. Lefvern sträcker sig med sin venstra lob par tum öfver randen af bröstkorgen. Mjeltens matta ton vidtar i jemnhöjd med bröstvårtan och sammanfaller med dämpningen för utgjutningen i buken. Urinen af mörk brandgul färg, innehåller albumin i betydlig mängd och tjocka, fint granulerade tubularaftryck, men icke blod, aflåtes till omkring 400 cubikcentimeter i dygnet; specif. vigt 1,026. Appetiten minskad, 3—4 lösa afföringar i dygnet. Betydlig utgjutning i buken.

Huden blek, öfverallt oedematös.

Ordinerades Cort. chin. + G:mi resin. guajac. + limat. ferr., ångbad.

Den 23 Febr. ord. dekokt på Bacc. juniperi. Svullnaden, som qvarstod i kroppen oförändrad, dels aftog, dels tilltog i ansigtet.

Den 24 Febr. tillkom utgjutning i hjertsäcken. Ordin. pulv. scillae boraxatus.

Den 27 Februari. Patienten har stegrad hudtemperatur och klagar öfver hosta. Perkussionsdämpning öfver hvardera lungans bas. I den venstra lungans nedra lob baktill utevaro af vesikulärljud jemte det att torra, sega rassel äro i stor mängd för handen, hvilket föranledde till antagande af bronchopneumoni i denna lunga och utgjutning sannolikt i hvardera lungsäcken. Någon expektoration förefinnes icke. Patientens tillstånd försämrades med hvarje dag, och efter det att under de tre sista dygnen diarré tillkommit, hvaremot användes pulv. Doveri, dog patienten den 5 Mars kl. 1 på morgonen.

Urinen visade följande förhållande:

Månad.	Dag	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Albumin.
1864.				
Febr.	27	400	1,026	
”	28	520	1,025	
”	29	800	1,023	
Mars	1	600	1,026	1,4 %
”	2	630	1,021	
”	3	950	1,020	
”	4	800	1,020	

63. Degeneratio musculorum papillarium ventriculi utriusque cordis adiposa. Oedema pulmonum. Erosiones haemorrhagicae ventriculi. Telangiectasia hepatis. Nephritis amyloidea. Fibroides uteri. (K. S. J., Bondehustru, 53 år.)

I hjertsäcken en mindre mängd serös vätska. Hjertsäcken glatt, inre bladet oedematöst, å högra hälften löst, rödaktigt fett, baktill med små ecchymoser, kransartererna vidgade.

Hjertat af platt, trubbig form, hjertspetsen bildas af hvardera ventrikeln, dess längd 14 centimeter, dess bredd 12½ centim. Hjertmuskulaturen af brunröd färg, endocardium glatt, papillarmusklerna i spetsen, äfvensom trabeklerna gulfläckiga, starkast i högra ventrikeln. Muskulaturen för öfrigt fast. Högra hjerthälften hypertrofierad. Valvlerna normala.

I hvardera pleurasäcken serös vätska. Venstra lungan fri, den högra genom oedematösa adhærenser fästad vid bröstväggen, hvardera lungan lufthaltig, nedtill något blodfylld, spetsarne starkt oedematösa, pigmenterade, bronchialslemhinnan svälld, starkt rodnande, i de mindre bronchierna gråhvitt, segt sekret.

Mjelten af 11 centimeters längd och 7 centimeters bredd, platt, kapseln glatt, blåröd, parenkymet fast, rödbrunt, riklig trabekulär väfnad.

Njurarne 12 centim. långa, 6 centim. breda, ytterst fasta, corticalis grumlig, gråröd, glomeruli små, otydliga, pyramiderna små, bleka, ytan glatt, kapseln svårt lossnande.

Lefvern af endast 23 centimeters längd, deraf på venstra loben belöpa sig 7. Kapseln vid ligamentum suspensorium förtjockad, hvilken förtjockning sträcker sig längs undre ytan å hvardera sidan. Parenkymet fast, blodfyldt, af rödbrun färg, acini stora, i högra loben par linier under ytan en telangiektatisk svulst af 2 centimeters diameter jemte tvenne dylika mindre knappt ärtstora; gallvägarne och blodkärlen fria. Ventrikeln af aflång form, slemhuden grågul med haemorrhagiskt slem, å längsvecken öfver ventrikelns hela yta, mest i rader ställda, med koagulerad blod betäckta, hyperaemiska, aflånga erosioner, hvilka sträcka sig ända emot pylorus. I tunntarmarne segt, gallblandadt innehåll, de peyerska plaques med enskilda hyperaemiska follikler. Ovarierna små, atrofiska. Lifmodersubstansen fast, dess håla intages af en hård, blekröd, med främre väggen nära sammanhängande och dess hela håla fyllande fibroid.

64. Nephritis amyloidea et parenchymatosa. Lien amyloideus. Ulcus cruris dextri callosum, permagnum. Marasmus. (F. L., Skräddaregesäll, 42 år.)

Omkring högra crus, som är betydligt förtjockad, finnes i dess nedersta tredjedel ett ulcus callosum permagnum, hvars botten, upp-

höjdt af exostoser, utgående såväl från tibia som fibula, utgöres af svålig bindväf. Såret är till formen oregelbundet, kanterna svåliga, ställvis upphöjda. Dess omgifning såväl upp mot knäet, som ned emot foten rödviolett, högra foten oedematöst svullen, på ryggen af densamma epidermis upplyftad till en större blåsa.

Mjelten af 18 centim. längd, 11 centim. bredd och 6½ centim. tjocklek, lobulerad och färad, tung, konsistensen särdeles fast, kapseln förtjockad; snittytan glänsande, parenkymet blekt, rödbrunt.

Njurarne mindre än normalt, slappa, kapseln förtjockad, svårt lossnande, ytan fint granulerad; corticalis svälld, grårödaktig, ställvis med grågula fläckar, columnæ Bertini ljusare, visa ställvis små ecchymoser, pyramiderna små.

Nephritis interstitialis.

65. Cystitis chronica. Nephritis interstitialis. Coxitis. Ossificatio arteriarum. Gangræna extremitatum inferiorum. Musculi femoris sinistri adiposi. (H. N., Enka, 60 år).

Kroppen i hög grad afmagrad, på yttre sidan af hvardera trochanter major stora, brandiga decubitus sår. Såväl å högra, som venstra foten, äfvensom å smalbenen spridda blåröda fläckar.

Hufvudskålen af vanlig tjocklek. Dura och pia mater bleka. Ventriklarne toma, plexus choroidei likasom de stora hjernganglierna bleka, corticalis blekgrå, medullarsubstansen seg, glänsande, fint blodpunkterad. Konsistensen öfverallt normal. Kärlen å basis cerebri fläckvis förtjockade. Venstra arteria fossæ Sylvii å ett mindre ställe obliterad. Pons, medulla oblongata och lilla hjernan bleka.

I hjertsäcken en ytterst ringa mängd klart serum; hjertsäcken glatt, dess yttre blad något förtjockadt, inre bladet tunnt, öfver högra ventrikeln oedematöst, med obetydlig fettbeläggning och en mindre senfläck. Hjertat litet, högra ventrikeln hvälfd; muskulaturen fast, ljust rödbrun, papillarmusklerna små, deras spetsar seniga, föröfrigt bleka, ljusgult fläckiga, hvilken färgnyansering sträcker sig äfven på den närmast omgifvande hjertmuskulaturen, hvilken i öfrigt visar normalt utseende. Valvlerna slutande, aortas semilunarvalvler förtjockade, i deras botten mindre ojemna kalkkonkrementer; aortas inre yta, med undantag af en mindre långsträckt kalkvandling, normal.

I hvardera bröstsäcken ringa mängd rödaktig vätska. Lungorna nästan fria, lufthaltiga, oedematösa, ränderna emfysematösa.

Mjelten af 17 ctm. längd, dess bredd 12 ctm. platt, kapseln lossnande, parenkymet ytterst blekt, ljust rödbrunt, slappt, svälldt, med otydliga follikler.

Njurarne af 12 ctm. längd, deras bredd 5½, långsträckta, slappa, såväl kortical-, som pyramidalsubstansen, äfvensom ytan fullbesatta

med en talrik mängd större och mindre dels isolerade, knappnålsstora, dels med hvarandra sammanflytande gruppvis sittande mjuka grågula bildningar, af hvilka en del bilda med halfflytande grågult var fyllda hålor, hufvudsakligen inom den periferiska delen af pyramiderna, medan de mindre, isolerade, fastare insprängningarne talrikast förekomma inom corticalis; korticalsubstansen af ljusgrått utseende med rödaktig färgskiftning, platt, jemn; pyramiderna bleka, ytan i öfrigt, med undantag af nämnda gråhvitgula bildningar, glatt, svårt lossnande.

Ventrikelns slemhinna kring curvatura minor och pars pylorica af gråaktigt utseende, fläckvis ecchymoserad, i öfrigt glatt, duodenum starkt pigmenteradt. Tunntarmarnes slemhud blekgrå, betäckt med ringa mängd gallblandadt slem, sammandragna. Tjocktarmarnes slemhinna likaledes af gråaktigt utseende, injicerad. Pancreas blek, särdeles fast, arteria pancreatico-duodenalis kalkvandlad. Lefvern af oregelbunden, fyrkantig form; dess längd 28 ctm., hvaraf på den venstra loben belöpa sig 11, högra lobens höjd 21 ctm.; kapseln å främre sidan nedtill starkt förtjockad, parenkymet blekt, blodtomt, af svagt brun muskatnöt färg; acini små, deras periferi ljus. Gallblåsan fylld med grumlig vätska.

Vagina glatt; inom modermunnen en mindre polyp, lifmoderns håla tom, muskulaturen blek, fast; ovarierna små, ärriga, genom talrika adhæsioner fästade vid tuberna och ligamenta lata. Blåsan sammandragen, dess väggar förtjockade, inre ytan trabekulär med talrika rödblåa ställen, dess yttre och inre orificium injicerade, innehållet grumligt, slemmigt.

Musculi adductores femoris sinistri, m. m. pectinaei och glutaei äfvensom öfriga kring venstra höftleden liggande muskler slappa, blekgula, i hög grad fettvandlade. Arteria cruralis å hvardera sidan, äfvensom dess förgreningar kalkvandlade.

Trochanter major sinister carierad; acetabulum fylldt med tjockt, grumligt varblandadt innehåll; såväl dess inre yta, som lårbenshufvudet ojemnt, skråfligt; brosken förstörda.

Cystitis, Pyelitis.

En 53årig man [66]), som led af cystit, var tillika paraplegisk på högra sidan; en 57årig man, [67]) som ådragit sig en striktur i urinröret, under det han tjenstgjorde såsom militär och sedermera på landet börjat kathetrisera sig med en rak strumpsticka, erbjöd icke de förstöringar i njurarne, dem man väntat på grund af den starkt varblandade, ofta blodhaltiga urinen.

66. Cystitis, pyelitis et nephritis suppurativa interstitialis. Bronchopneumonia dextra. Cicatrisationes cerebri.

Emollitio corp. striat. Paralysia incompleta later. dextri. (J. J. H., Bonde, 52 år).

Dura mater å högra sidan adhærent. Pia mater grumlig, oedematös, med talrika pacchioniska granulationer. Kortikalsubstansen blekgrå. Medullarsubstansen fint blodpunkterad, konsistensen öfverallt normal. Ventriklarne toma. I venstra corpus striatum par linier nedanom dess öfra omkrets ett mindre uppmjukadt ställe, liksom äfven i främre delen af venstra hjernloben. Kärlen å basis cerebri skleroserade.

Hjertsäcken tom, glatt, torr. Hjertat på högra hälften belagdt med löst sladdrigt fett, af trekantig form, dess längd 13½ ctm. och bredd 12 ctm. Hjertmuskulaturen blekbrun, fast, i densamma å venstra ventrikeln en bindväfs nybildning af ½ ctm. utsträckning. Valvlerne normala, slutande, vid basen af bakre semilunarvalveln ett mindre kalkförvandladt ställe. Aortas ursprung skleroseradt.

Lungsäckarne toma, lungorne hopfallna, fläckvis emfysematösa, den venstra fri, den högra baktill lindrigt adhærent, den venstra lungan öfverallt lufthaltig. I den högra lungans nedra lob fläckvis bronchopneumonisk infiltration med ljusare hepatiserade ställen. Den öfriga lungväfnaden i öfra och nedra loben atelektatisk, mindre lufthaltig. Bronchiernas slemhinna starkt injicerad, betäckt med segt slem.

I ventrikeln en mängd gröngul vätska. Slemhinnan blek, lös, betäckt med gallfärgadt slem.

Mjelten 10 ctm. lång, lös, skör. Lefvern af 30 ctm. längd, hvaraf på den venstra loben belöpa sig 9, den högra 20 ctm. hög, kapseln glatt, parenkymet blodfyldt, chocoladfärgadt, af mörkare muskatnötfärg. Acini tydliga, centralvenerne fyllda. Gallblåsan med mörk tjärlik galla.

Urinblåsan innehållande en seg, slemmig purulent vätska. Dess inre yta med talrika högröda ecchymoser och rikliga trabekulära veck. Hvardera ureteren starkt utvidgad, njurkalkarne (calyces) utvidgade till stora med varblandad vätska fyllda hålor, hvilka intränga på pyramidalsubstansen, hvaraf finnes endast en ringa återstod. Korticalsubstansen såväl i sitt inre, som å ytan besatt med talrika hvitgula, större och mindre varinfiltrerade ställen. Mesenterium starkt fetthaltigt. Tarmkanalens slemhinna oedematös med mörkt gallfärgadt innehåll.

67. *Cystitis. Strictura urethræ. Nephritis amyloidea et parenchymatosa. Lien amyloideus. Atrophia hepatis cirrhotica. Myocarditis. Pneumonia dextra.* (J. B., f. d. Gardist, 57 år).

Hjertsäcken fettbelagd, i densamma en mindre mängd klar serös vätska. Inre bladet fettbelagdt. Hjertats längd 14, dess bredd 11 ctm.,

hjertmuskulaturen slapp, brunröd, med talrika större och mindre bleka omgifningen omärkligt öfvergående fläckar, hvilkas midt visar en mer rödaktig färg, endocardium och semilunarvalvlerna förtjockade, i hvar dera ventrikeln inkilad fibrinmassa. Aorta skleroserad.

Hvardera lungan isynnerhet den högra, starkt adhærent. Högr lungans öfra lob blågrå, lufttom, förtätad, kornig, dess pleura förtjoc kad, nedra loben lufthaltig, blodfylld. Venstra lungan starkt oedema tös, blodfylld.

I buken 2 à 3 liber klar, gulaktig serös vätska. Mjeltens kaps starkt förtjockad, parenkymet fast, likformigt mörkbrunt, med några strål formiga bindväfsknutar och talrika små mörkröda, punktformiga fläcka

Lefvern af normal storlek, kapseln förtjockad, dess yta närmar nedra randen och på venstra loben ojemn, granulerad, snittytan ick fullt glatt, af blekt rödbrun, något fläckig färg, acini otydliga.

Njurarne inbäddade i fett, förstorade. Korticalsubstansen stark svälld, af citrongul färg, undanträngande de små bleka pyramiderna njurbäckenet utvidgadt, injiceradt. Enskilda calyces trängande in på py ramiderna, ytan ojemn, gulfläckig, kapseln svårt lossnande.

I magsäckens slemhinna mindre ecchymoser. Tunntarmarnes slem hinna blek. Urinröret förtjockadt, i pars bulbosa strikturerадt, par membranacea utvidgad, prostata tunn, af blekgul färg.

Diabetes mellitus.

68. Mamsell A. S., 25 år, uppgifver sig vid 8 års ålder hafva haf messling och vattkoppor, samt sedermera frossa vid 12 och ytterligar vid 14 års ålder; menstruationen började i 15:de året; i sitt 16:de år led patienten af rheumatism. Under våren 1860 observerade patienten de första symtomerna af sin nuvarande sjukdom med ymnig urin afgång stark törst och matlust; patienten säger sig hafva den tiden blifvit svårt skrämd.

Menstruation uteblef midsommarstiden 1860, men visade sig åter i Mars 1861.

Dag	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker. i procent.	Chlorna-trium.	Urinämne.	Anmärkningar.
1	2070	1,0475	sur				Urinen något grumlig. Blandad diet; föreskrefs Tra ferr. pomat.
2	2470	1,0445	„	8,33			
3	2740	1,044	„	8,			
4	3080	1,039	„	8			
5	2980	1,0335	„	7,40			
6	3036	1,0345	„	7,7			
7	2940	1,0245	„	5,33			
8	3000	1,0415	„	9,52			
9	2940	1,0425	„				
0	3070	1,0435	„	9,1			
1	2950	1,045	„	8,8			
1	3055	1,0425	„	8,92			
2	2960	1,049	„	9,70			
3	3120	1,0445	„	9,26			
4	2980	1,051	„	10,5			Ångbad.
5	2950	1,053	„	10,75			
6	3035	1,051	„	9,52			
7	3030	1,0325	„	5,35			Blott köttsoppa och kött.
8	2585	1,0235	„	3,57			
9	2585	1,0185	„	2			
0	2340	1,017	„	1,58			
	2410	1,025	„	3,45			
	2415	1,0275	„	4,2			
	2185	1,025	„	3,65			
	2265	1,0365	„	„			
	2360	1,0355	„	4			
	2030	1,0415	„				Fyra afföringar.
	2160	1.039	„	6,06			
	1868	1,036	„	4			
	2000	1,032	„	3,77			
	1850	1,0365	„	4,76			
	1755	1,0385		4,76			
	1890	1,0405		5,88			
	1810	1,0285		2,17			
	1980	1,024		2,32			
	1930	1,0285		2,94			
	2030	1,035		4,25			
	1950	1,036		4,82			Erhållit 1,020 grm kokadt kött.
	2030	1,040		5,4			
	1810	1,036		4,25	0,9	2,9	„ 630 „ „
	1855	1,0385		4,17			„ 800 „ „
	1740	1,0405			1,28	3,1	„ 830 „ „
	1975	1,044		5,26	0,725	3,2	„ 720 „ „
	1845	1,0425		5,06	0,68	3,1	„ 660 „ „
	1880	1,0385		4,08		2,698	„ köttsoppa och kött.
	1790	1,040		4,65	0,68	2,392	

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Socker i procent.	Urinämne i procent.	Anmärkningar.
1861.						
Maj	6	1900	1,035	4,17	2,29	Patienten vägde 5 Lisp. 2¾ skålp.
„	7	1780	1,038	4,65	2,14	
„	8	1905	1,0395	4,88	2,34	
„	9	1800	1,031	3,67		
„	10	1950	1,0265	3 57	1,63	
„	11	1590	1,0325	3,67	2,34	
„	12	1980	1,0375	4,55	2,34	Började med blandad diet.
„	13	1760	1,046	8	1,37	
„	14	2265	1,047	8,16	1,52	
„	15	1670	1,025	4	1,07	
„	16	2005	1,046	8,69	1,07	
„	17	1830	1,049	8,69	1,68	
„	18	1940	1,0425	7,7	1,22	
„	19	1640	1,04475	7,84	1,32	
„	20	2255	1,04375	9,09	0,96	
„	21	2225	1,0515	10	1,22	
„	22	1865	1,04425	7,84	1,22	
„	23	2215	1,0445	7,4	1,07	
„	24	1940	1,0465	8,88	1,27	
„	25	2085	1,0465	9,09	1,17	
„	26	2390	1,045	8,16	0,46	
„	27	2265	1,0465	8,33	0,76	
„	28	1960	1,047	7,4	1,15	Började med natron bicarbon. 3jv dagligen.
„	29	2135	1,04725	8,69	0,86	
„	30	2430	1,048	5,32		
„	31	2020	1,046	5,85		
Juni	1	2180	1,042	6,37		
„	2	2145	1,045	6,94		
„	3	2345	1,046	7,14		
„	4	2280	1,049	9,09		
„	5	2115	1,041	7,35		
„	6	2180	1,047			
„	7	2045	1,0535			
„	8	2170	1,045			
„	9	1965	1,0415			
„	10	1920	1,0425			
„	11	1650	1,045			
„	12	1765	1,045	7,55		
„	13	1770	1,0455	7,40		
„	14	1710	1,048	7,69		
„	15	1610	1,04575	7,3		
„	16	1708	1,045	7,4		Upphörde med bicarbon. natr
„	17	1870	1,045			
Okt.	2	3120	1,047			
„	3	2790	1,046			
„	4	3220	1,046			
„	5	2600	1,043			

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Anmärkningar.
1861.						
Okt.	6	3050	1,043			
„	7	2910	1,042			
„	8	2930	1,044	sur		
„	9	2950	1,043	„		
„	10	3140	1,042	„		
„	11	2620	1,043	„		
„	12	2975	1,043	„		
„	13	2650	1,044	„		
„	14	2490	1,042	mycket sur		
„	15	2400	1,044	sur		
„	16					
„	17	2220	1,043	„		
„	18	2300	1,043			
„	19	2170	1,043			
„	20	2740	1,040			
„	21	2390	1,042		9,09	
„	22	2440	1,043			
„	23	2510	1,045			
„	24	2400	1,044			
„	25	2625	1,044			
„	26	2410	1,043			
„	27	2870	1,042			
„	28	2400	1,041			
„	29	2420	1,044			
„	30	2530	1,041			
„	31	2481	1,043			
Nov.	1	2135	1,050			
„	2	2510	1,046			
„	3	2380	1,047			
„	4	2440	1,046			
„	5	2350	1,046			
„	6	2420	1,043			
„	7	2380	1,046		9,09	
„	8	2700	1,044			
„	9	2385	1,040		8,097	
„	10	2385	1,043			
„	11	2590	1,043		8,621	
„	12	2410	1,043			
„	13	2410	1,044			
„	14	2250	1,040		8	
„	15	2560	1,042			
„	16	2470	1,043			Menses utbröto.
„	17	2380	1,043		8,264	
„	18	2400	1,043			
„	19	2350	1,043		8	Menses upphörde.
„	20	2250	1,044			

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Anmärkningar.
1861. Nov.	21	2325	1,042		8	
„	22	2480	1,041			
„	23	2520	1,042			Galvanism användes i
„	24	2380	1,045			nacken och å ryggen.
„	25	2360	1,042		8,695	„
„	26	2460	1.045			
„	27	2400	1,042			
„	28	2600	1,044		8,333	„
„	29	2375	1,040			
„	30	2450	1,043		9,0909	
Dec.	1	2375	1,044	sur	9,298	
„	2	2500	1,039	„		„
„	3	2600	1,041	„		
„	4	2475	1,044	„		
„	5	2465	1,045	„	10	
„	6	2625	1,043	„		„
„	7	2400	1,043	„	9,8	
„	8	2450	1,043	„		
„	9	2450	1,042	„		
„	10	2500	1,044	„	8,858	„
„	11	2375	1,042	„		
„	12	2500	1,047	„	10,204	
„	13	2220	1,046	„	7,008	
„	14	2460	1,045	„	8,430	„
„	15	2480	1,043	„	8,333	
„	16	2460	1,040	„	9,091	
„	17	2370	1,041	„	6,451	
„	18	2330	1,043	„	9,434	„
„	19	2430	1,043	„	9,302	
„	20	2430	1,044	„	10	
„	21	2530	1,038	„	8,696	

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i proc.	Chlornatrium.	Urinämne.	Anmärkningar.
1863. Febr.	7	2375	1,044			0,5 gr. i 100 C. C.	0,92 gr. i 100 C. C.	
„	8	2250	1,045					
„	9	2370	1,043	svagt sur.				
„	10	2300	1,045	„	8,55			Började med bica
„	11	2460	1,046	„				natric.

Månad	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Albumin.	Anmärkningar.
63. br.	12	2375	1,044	svagt sur			
	14	2250	1,046	sur	7,87		Den 13 utbröt menstruationen.
	15	2400	1,045				
	16	2400	1,0435				
	17	2400	1,046				
	18	3000	1,046	svagt sur	8,62	spår	
	19	2950	1,0445				
	20	2850	1,049				
	21	2560	1,045		8,60		
	23	2950	1,045				
	24	2620	1,044				
	25	2830	1,0415	»	8,33		
	26	2600	1,0475				Köttsoppa och kött utan bröd.
	27	2180	1,038				»
	28	2160	1,037	sur	5,10	»	»
rs	2	2145	1,041				»
	3	2315	1,035				»
	4	2650	1,038	»	4,71	»	Pat. har hufvudvärk och lindrig feber.
	5	1625	1,0				»
	6	1760	1,048				Mjölk och köttsoppa.
	7	1700	1,050		5,26		
	8	1750	1,0				
	9	2140	1,045				Klibröd.
	10	2570	1,0445				
	11	2420	1,0445	»	5,00	»	
	12	2520	1,043				
	13	2230	1,0425				Pat. började få sendrag i vadorna om nätterna.
	14	2430	1,045	»	5,63	»	
	16	2540	1,043	»			
	17	2360	1,042	»			
	18	2400	1,044	»	5,71		
	19	2470	1,045				
	21	2610	1,045	»	6,25	»	
	22	2400	1,042				
	23	2610	1,043				
	24	2390	1,042				
	25	2510	1,042		6,57		
	26	2400	1,0455				
	27	2540	1,043				
	28	2420	1,044	»	6,94	»	
	29	2520	1,041				
	30	2850	1,044				
	31	3040	1,043				
1	1	2880	1,042	»	6,66	»	
	2	3090	1,0425				

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1863. April	3	2930	1,042		
”	4	3170	1,0425		
”	5	2940	1,042	sur	6,34
”	6	3240	1,042		
”	7	2960	1,042		
”	8	3090	1,042		8,3
”	9	3050	1,044		
”	10	3000	1,043		
”	11	2830	1,042		7,46
”	12	2910	1,040		
”	13	3040	1,0415		
”	14	3060	1,0425		
”	15	2940	1,041	”	7,46
”	16	2750	1,042		
”	17	3090	1,042		
“	18	3090	1,043	”	7,04
”	19	2950	1,041		
”	20	2850	1,043		
”	21	2850	1,040		
”	22	2580	1,044	”	6,08
”	23	2950	1,040		
”	24	2960	1,0425		
”	25	3180	1,045	”	6,66
”	26	3000	1,0415		
”	27	2810	1,044		
”	28	2980	1,045		
“	29	2770	1,0455	”	6,94
”	30	2770	1,0435		
Maj	1	2840	1,043		
”	2	2770	1,043	”	6,41
”	3	2650	1,042		
”	4	2920	1,0405		
”	5	2900	1,044		
”	6	2720	1,044	”	6,09
”	7	2840	1,044		
”	8	2700	1,041		
”	9	2820	1,042	”	5,88
”	10	2870	1,042		
”	11	3020	1,0425		
”	12	2970	1,0415		
”	13	3110	1,044		
”	14	2830	1,043		
”	15	2710	1,0435		
”	16	2820	1,0415		
”	17	3050	1,042		
”	18	2660	1,0425		
”	29	2980	1,0455		

69. Diabetes mellitus. (**H. K.**, Skomakare, 35 år).

Sjukdomen började enligt patientens uppgift i Januari månad 1860 med stark törst och hunger. I venstra sidan af nacken hade pat. vid den tiden under några veckor kännt en häftig värk, hvilken likväl sedermera försvann. Redan efter några månader började pat. magra, fötterna svälla och ögonen skymma, så att pat. icke kunde arbeta vid eldsljus. Pat. känner sendrag under sömnen. Tänderna hafva blifvit lösa och till en del fallit bort, tandköttet är blödande. Penis visar icke mer erektion. Patienten säger sig aldrig hafva rökt, aldrig nyttjat starka drycker och icke heller utsväfvat i sexuellt hänseende.

Inskrefs den 15 Juni och utskrefs den 13 Juli 1861 för öfverträdelse af dieten. Pat. erhöll Karlsbadervatten.

Urinundersökningarne visade följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Socker i procent.	Anmärkningar.
1861					
Jnni	17	4275	1,042	7,76	Patienten drack 12 qvarter vatten.
„	18	4705	1,036	6,9	„ „ 6 „ „
„	19	4520	1,041	7,14	„ „ 10 „ „
„	20	4235	1,032	6,15	„ „ 10 „ „
„	21	4400	1,031	5,96	„ „ 11 „ „
„	22	4650	1,034		„ „ 10 „ „
„	23	4800	1,031		Kött- och köttsoppa; pat. dr. 10 qv. vatten.
„	24	5990	1,035		„ „ „ 11 „
„	25	5610	1,035		„ „ „ 11 „
„	26	2390	1,039		„ „ „ 3½ „
„	27	1795	1,033	2,35	„ „ „ 2 „
„	28	1915	1,031	2,12	„ „ „ 2½ „
„	29	1110	1,030		Diarrhé, 10 à 12 afföringar i dygnet; pat. dr. 2 qv. vatten.
„	30	1205	1,025		„ „ „ 2 qv. vatten.
Juli	1	735	1,024	socker saknades	„ „ 4 afföringar, pat. dr. 2 qv.
„	2	1195	1,026		Pat. dr. 2 qv. vatten.
„	3	1010	1,026		„ 3 „
„	4	880	1,023		„ 3 „
„	5	1965	1,019		„ 2 „
„	6	1985	1,018		„ 3 „
„	7	1150	1,021		„ 2 „
„	8	1920	1,022		„ 3 „
„	9	1490	1,023		
„	10	1840	1,025		
„	11	1835	1,029		
„	12	1475	1,025		
„	13	1030	1,027		

70. Diabetes mellitus.

K. W., Rusthållare, 56 år, af särdeles stark kroppsbyggnad, har lefvat på landet under gynnsamma yttre förhållanden. Var för 7 år sedan sjuk, med stark hufvudvärk och uthållande feber. Sedan dess frisk, ända till början af Juni månad detta år, då han en varm dag, träget sysselsatt med arbete ute å marken, svettades mycket och tillika upprepade gånger drack kallt vatten från en närbelägen källa. Dagen derefter var han hes och fick häftig hosta, som varade i fem veckor. Derefter begynte han känna sig mer och mer matt, afmagrade märkbart, led af en obehaglig torka i munnen och gommen, som icke gaf vika, om han än drack aldrig så mycket, hvarunder tillika behof att kasta urin påkom honom ovanligt ofta, så att han äfven under nätterne uppväcktes deraf 4 à 5 gånger hvarje natt. Vid intagningen den 12 Okt. 1861 befanns kroppen betydligt afmagrad, muskulaturen slapp. Vid sinnesorganerna intet anmärkningsvärdt. Under clavicula å hvardera sidan perkussionstonen framtill resistent, derstädes konsonerande rassel, föröfrigt å främre delen af thorax sonor perkussionston och svaga vesikulärljud. Baktill i venstra lungans spets båda respirationsmomenterna hörbara; å den öfriga delen af hvardera lungan svaga vesikulärljud. Perkussionstonen normal. Hvarken hosta eller andtäppa besvärar patienten. Hjertats mattité börjar i 4:de intercostalrummet. Hjerttonerna rena. Pulsen full, af normal freqvens. Lefver och mjelte till storlek normala. Behof till urinering påkommer ofta, äfven under nätterna 4 à 5 gånger. Urin klar, med normal chlorhalt utan albumin, men med socker; sp. vigt 1,040. Huden torr, temperaturen normal. — Pat. begagnade Bicarbon. natric. gr. x + Limat. ferr. gr. I, 6 ggr dagl., slutligen Galvanism. Utskrefs den 22 Nov.

Vid urinundersökningarne förefanns följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.
1861. Okt.	13	2505	1,045
"	14	2820	1,039
"	15	2650	1,039
"	16	2570	1,040
"	17	2920	1,038
"	18	2750	1,039
"	19	3160	1,038
"	20	3740	1,038
"	21	3200	1,039
"	22	3380	1,041
"	23	3510	1,037
"	24	3380	1,037
"	25	4550	1,037

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1861. Okt.	26	3740	1,037		
„	27	4030	1,037		
„	28	3870	1,038		
„	29	3650	1,036		
„	30	3890	1,037		
„	31	3800	1,036		
Nov.	1	3980	1,0385		
„	2	4130	1,036		
„	3	3940	1,0375		
„	4	3890	1,0365		
„	5	4206	1,0365		
„	6	4070	1,0355		
„	7	4390	1,035	sur	8,93
„	8	4200	1,037	„	
„	9	3200	1,036	„	8,6
„	10	3850	1,0365	„	
„	11	3310	1,037	„	
„	12	3325	1,040	„	
„	13	3270	1,038	„	8,06
„	14	3740	1,037	„	
„	15	3510	1,036	„	7,14
„	16	3390	1,038	„	
„	17	2750	1,0395	„	6,89
“	18	2950	1,032	„	
„	19	3090	1,028	„	4,68
„	20	3010	1,030		
„	21	3160	1,031		4,54
„	22	2960	1,031		

71. Diabetes mellitus.

A. L. J., Torparehustru, 45 år, säger sig ända till sednaste år hafva åtnjutit god helsa. Vid sin första barnsbörd fick hon bråck, af hvilket hon likväl icke varit synnerligen besvärad. Hon har sedermera ytterligare födt fem barn. De tvenne sednaste barnen voro tvillingar och af dem lefver ännu det ena, fem år gammalt. För något mer än ett år sedan kände patienten att hennes krafter började aftaga och hennes kropp magra, ehuru matlusten tilltog och hon annars icke fann sig sjuk. Vid intagning å sjukhuset den 24 Okt. 1863 befanns huden torr och sträf. Vid perkussion en ringa dämpning under högra nyckelbenet, der äfven vid auskultation exspirationerna höras mera markerade, än under vanliga förhållanden. Föröfrigt icke någon hosta, eller annars något afvikande. Hjerttonerna och pulsen normala. Tungan fuktig och

något belagd, andedrägten stinkande, matlusten och synnerligen törsten förökad, afföringen normal. Menses hade för två år sedan upphört.

Urinen, hvilken afgår i stor mängd, är klar, ljusgul, lindrigt sur, af 1,040 spec. vigt och rik på socker.

Patienten behandlades i början med Karlsbadervatten, sedermera med Vichyvatten, hvarunder allmänna tillståndet något förbättrades, men led fortfarande af stark törst, ymnig urinering och matthet; utskrefs på egen begäran den 24 November.

Urinundersökningarne gåfvo nedanstående resultater.

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1863					
Okt.	28	5000	1,040		
„	29	4840	1,039		
„	30	4870	1,039		
„	31	4900	1,039		8,69
Nov.	1	4700	1,041	sur	
„	2	4210	1,035		6,25
„	3	4870	1,041	„	
„	4	3570	1,040	„	7,69
„	5	4540	1,038	„	
„	7	5040	1,041	„	7,40
„	8	5000	1,038	„	
„	9	4490	1,036	„	
„	10	4400	1,036	„	
„	11	5020	1,036	„	
„	12	4730	1,038	„	
„	13	4900	1,036	„	
„	14	5130	1,035	neutral	
„	16	4460	1,036	sur	8,47
„	17	4390	1,035	„	
„	18	3000	1,038	„	
„	19	3370	1,037	„	
„	20	4220	1,034	„	
„	21	2530	1,037	„	
„	22	3220	1,037	„	
„	23	3940	1,039	neutral	7,14

72. Diabetes. Phthisis pulmonum. Catarrhus ventriculi. Enterocolitis. Angina diphtheritica. Otorrhoea. Parotitis dextra.

Z. W., Matros vid 1:sta Finska Sjö-equipaget, 21 år, född i Kyro socken, har ännu sin fader i lifvet, men förlorade för 10 år tillbaka sin moder i lungsot. Patienten har fyra syskon, tre bröder och en syster:

två af bröderna äro behäftade med fallandesot. I sina tidigare år har patienten enligt sin uppgift åtnjutit god helsa och icke någonsin varit sjuk, till dess han under vintern 1857 drabbades af olyckan att, vid gående öfver en tillfrusen fjärd, isen brast och han föll in med hela kroppen. Omedelbart derefter hade han fått en mycket svår hosta och heshet, hvilka hvardera fortfarit ännu under hela påföljande sommar. Hesheten hade derefter försvunnit, men hostan, förenad med stygn och stickningar isynnerhet i venstra sidan, har sedan dess fortfarit, visserligen med omvexlande förbättring, men tidtals förenad med blodupphostning. Dock har någon försämring af patientens allmänna tillstånd hvarken genom afmattning eller afmagring tillstött, utan han varit fullkomligt arbetsför i de göromål han, såsom intagen vid Sjö-equipaget sedan 19 års ålder, haft att utföra, bestående företrädesvis i skräddarearbete, ända till år 1862, då han under sommarn förmärkte ökad urinqvantitet och stegradt behof att kasta sitt vatten. Urineringsbehofvet blef under hösten allt tätare synnerligen om nätterna, då det dessutom påkom så hastigt, att patienten icke engång vaknade och hann ur sängen, utan vätte under sig. Vid jultiden 1862 hade behofvet att urinera så ökats, att patienten såväl dag som natt nödgades par gånger i timmen kasta sitt vatten, men ända sedan den tiden har han för hvarje gång vaknat om natten. Sedan dess hafva krafterna mer och mer aftagit och kroppen afmagrat.

Af starka drycker har patienten icke i öfverflöd begagnat sig, liksom han för öfrigt icke heller kan uppgifva någon orsak till sjukdomen.

Under vårtiden 1863 besvärades patienten af appetitlöshet, sura uppstötningar och kräkningar, men var emellanåt litet bättre, till dess han den 3 Juni 1863 sökte inträde å sjukhuset, samt företedde följande:

Kroppen i hög grad afmagrad, kroppsbyggnaden för öfrigt svag, musklerna slappa. Patienten lider icke af smärtor eller någon värk. Kort efter sin intagning å sjukhuset begynte patienten under nätterna plågas af kramp i vadornas och tårnas flexorer, denna kramp fortfor sedermera. Allmän afmattning.

Bröstkorgen af långsträckt form, symmetrisk; perkussionstonen framtill hög sonor, ej märkbart dämpad under eller på nyckelbenen; baktill öfver hvardera crista scapulæ resistent, nedanom sonor. Framtill äro öfverallt hvardera respirationsljuden sträfva, ehuru vesikulära, med undantag af spetsarne, der de äro obestämda, liksom ock baktill i fossæ supraspinatæ. Baktill är respirationen för öfrigt vesikulär. Af hosta besväras patienten för närvarande obetydligt; expektorationen ringa. Hjertat till läge och storlek normalt; tonerna rena, den andra likväl förstärkt, sednare uppträdde anæmiska biljud. Pulsen emellan 80 och 90 slag i minuten. Lefvern börjar ½" nedanom bröstvårtan och sträcker sig till refbensranden. Mjelten till storleken normal. Urinen afsöndras till omkring 7,500 C. C. i dygnet i medeltal, är vanligast af neutral reaktion,

har hög specifik vigt (i medeltal = 1,032), är till färgen ljus och innehåller 7,14 proc. socker.

Vid intagningen var patientens appetit ringa och han besvärades af sura uppstötningar samt kräkningar, mest efter intagen föda. Huden elastisk och af normal temperatur. Sednare ymnig svettning om nätterna.

Den 4 Juni förordn. Pil. nitrat. argent. + morfin.

Under begagnandet af dessa piller och sträng diét förbättrades symtomerna från ventrikeln och förordnades

Den 7 Juli sal. carlsbadense jemte ångbad och

Den 10 Aug. utgick patienten fri sin ventrikelkatarrh, men sockerhalten i urinen oförminskad.

Urinanalyserna visade följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1863					
Juni	15	7740	1,034		
„	17	6050	1.035		7,14
„	20	7350	1,030	neutral	6,75
„	22	9520	1,027	sur	
„	27	8440	1,030	„	6,41
„	29	7220	1,032	neutral	6,94
Juli	1	7410	1,046	„	7,04
„	4	9350	1,030	„	6,84
„	8	6840	1,033	„	7,01
„	15	8100	1.031	„	6,85
„	18	10000	1,031	„	6,85
„	20	9650	1,030	„	6,47
„	22	6140	1,030	„	6,84
„	25	9700	1,026	„	6,09

Patienten intogs åter den 1 Okt. samma år och förordnades:

Den 2 Okt. Ol. jecoris; a. n. kinin + morfin.

Den 10 Okt. ordin. jemte oljan kinadekokt + svafvelsyra.

Efter några dagar minskades nattsvetterna och patienten upphörde med dekokten.

Den 20 Okt. Tillkom diarrhé med blödning ifrån tarmen; ordin. Infus. på Ipecac. + Saleb.; diet.

Den 24 Okt. Diarrhén har afstannat, patientens tillstånd har återgått till sitt förra; appetiten god; magen icke ömmande; afföringen normal.

Den 26 Okt. Tillkom blödning ifrån näsan; stark rodnad och tillsvällning af svalget.

Den 27 Okt. Märktes å hvardera tonsillen difteritiska ulcerationer; tillsvällningen betydlig: svårighet att svälja. Ordin. Chloras kalicus + belladonna hvar timme; upprepade penslingar med lapislösning (1 drachm. på 1½ uns).

Den 29 Okt. Begynte blödning ifrån venstra örat; näsblödningen fortfar tidtals; difteriten i aftagande; lindrig temperaturstegring, afmattning. Ordin. jemte föregående, insprutning af vatten i örat; kalla baddningar öfver näsan vid inträffade blödningar. Uti hörselgången eller å trumhinnan har intet anmärkningsvärdt kunnat upptäckas, ehuru patienten klagar öfver svår värk i örat.

Den 1 Nov. Varsekretion ifrån örat. Ordin. insprutning af Sacch. saturn. i vatten + opium. Patienten klagar öfver värk äfven i högra örat.

Den 3 Nov. Begynner varafsöndring ifrån det högra örat; hörseln betydligt förminskad. Patienten fortfarande matt, ligger, är dock feberfri. — Såret i svalget rent, i läkning; upphördes med Chloras kalie. — Fortfors med lapispensling.

Den 5 Nov. Svalget friskt; upphördes med lapispensling. Sekretionen ifrån öronen i aftagande.

Den 10 Nov. Afsöndringen ifrån öronen obetydlig; varet icke stinkande. Upphördes med förut ordin. indrypning och användes nu ljumma vatteninsprutningar.

Den 14 Nov. Begynte ansvällning af parotis å högra sidan jemte värk. Ordin. pensling med jodtinktur.

Den 16 Nov. Ansvällningen af parotis tilltager; svalget inflammeradt, oedematös svullnad. — Ordin. gurgling med lösning af chloras kalicus; grötbaddning.

Den 18 Nov. Gjordes incision tätt under käkvinkeln, hvarvid var uttömdes i ringa mängd. Svalget betydligt tillsvälldt, så att patienten med möda kan svälja flytande ämnen.

Den 20 Nov. Litet var flyter ifrån den gjorda incisionen; svullnaden i aftagande. Hörseln fortfarande dålig. Patienten uppfattar icke knäppningen af ett ur på något afstånd.

Den 24 Nov. Svullnaden såväl i parotis, som svalget försvunnen. Ringa flytning af ett tunnt, icke stinkande sekret ifrån incisionssåret, som är af halfannan tums djup, icke ledande till någon benyta. Sekretionen ifrån högra örat fortfar i ringa mängd; trumhinnan derstädes perforerad; susningar i örat.

Den 28 Nov. Patienten är återställd ifrån de i det föregående upptagna accidenser med förlust af hörseln på högra örat. Vidtogs åter med Ol. Jecoris Aselli.

Den 30 Dec. Patienten utskrifves i dag på egen begäran. Någon väsendtlig förändring i organerna observeras icke. Den tuberkulösa processen har icke märkbart framskridit, nattsvetterna fortfara; krafterna något förbättrade.

Urinundersökningarne gåfvo följande resultater:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1863 Okt.	27	8150	1,033	sur	7,1
„	28	7750	1,033	„	
„	29	8250	1,031	„	
„	30	7400	1,031	„	6,89
„	31	9420	1,030	„	
Nov.	1	10310	1,029	„	5,6
„	2	8110	1,030	„	
„	3	8340	1,029	„	5,8
„	4	9060	1,027	„	
„	5	8360	1,031	„	
„	6	7080	1,033	„	6,6
„	8	8120	1,032		6,6
„	9	8900	1,031		
„	10	9630	1,027		
„	11	8000	1,030		
„	12	9580	1,030		5,9
„	13	8010	1,029		
„	14	9870	1,030		
„	15	8890	1,032		6,2
„	16	7340	1,031		
„	17	8140	1,032		
„	18	7000	1,032		5,5
„	19	7620	1,032		
„	20	9680	1,030		
„	21	7880	1,033		6,3
„	23	9120	1,031		
„	24	10300	1,031		5,8
„	25	8120	1,035		
„	26	10740	1,029		
„	27	9050	1,031		
„	28	10580	1,029		5,5
„	29	9390	1,028		
„	30	9170	1,031		
Dec.	1	9120	1,033		5,8
„	2	7950	1,029		
„	3	9120	1,035		
„	4	9750	1,029		5,7
„	5	8720	1,030		
„	6	9900	1,031		
„	7	8360	1,029		
„	8	10120	1,031		
„	9	9620	1,031		
„	10	8600	1,032		5,8
„	11	9550	1,031		
„	12	10300	1.029		
„	14	7770	1,035		

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.
1863					
Dec.	15	10000	1,031		5,5
„	17	10210	1,030		
„	18	9700	1,029		
„	20	9600	1,028		
„	21	8250	1,031		5,6
„	22	7400	1,029		
„	23	5700	1,031		
„	29	7500	1,029		
1864					
Jan.	7	6800	1,033	sur	
„	8	6700	1,032		
„	9	6800	1,033		
„	10	6700	1,032		
„	17	5800	1,033	„	8,33
„	18	7600	1,029	„	7,11
„	19	7000	1,031	„	
„	20	5450	1,033	„	
2	21	6400	1,032	„	
„	22	5600	1,031	„	6,66
„	23	7300	1,033	„	
„	24	5600	1,035	„	
„	25	7200	1,036	„	7,69
„	26	8800	1,034	„	
u	27	8300	1,028		
„	28	7100	1,032		
„	29	6300	1,031		
„	30	6100	1,026		
„	31	7000	1,031		
Febr.	1	8200	1,030		
„	2	6200	1,031		8
„	3	6500	1,030		
„	4	9000	1,030		
„	5	9800	1,029		
„	6	9700	1,030		
„	9	5800	1,033		8
„	10	6200	1,032		
„	11	7800	1,030		
„	12	8200	1,030		
„	13	7200	1,030		7,6
„	17	6900	1,034		9,9
„	19	6200	1,033		
„	20	7200	1,030		
„	21	7800	1,032		
„	23	8200	1.033		7,1
„	24	5000	1,032		

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	
1864 Febr.	25	7500	1,033	sur		
„	27	10300	1.027	„		
„	28	9500	1,028	„		
„	29	7600	1,031	„	7,4	
Mars	1	10300	1,027			
„	2	10600	1,029			
„	3	10300	1,025			
„	4	8400	1,030			
„	5	9800	1,028		6,6	
„	7	10500	1,029			Började med infus. på Bacc. juniperi.
„	8	9700	1,031			
„	10	8700	1,027			
„	11	9600	1,025		5,5	
„	12	9500	1,026			
„	13	9800	1,026			
„	14	9400	1,026			
„	15	10000	1,026			
„	17	9300	1,030			
„	18	9800	1,027		5,9	
„	19	10300	1,026			
„	20	10500	1,026			
„	21	10400	1,026			
„	22	11200	1,026		5,8	
„	23	10000	1,028			
„	24	11100	1,026			
„	26	9500	1,030			
„	27	9400	1,030			
„	28	10100	1,029			
„	29	11200	1,026			
„	30	10000	1,027		5,8	
„	31	9800	1,026			
April	2	10100	1,027			
„	3	9500	1,027			
„	4	9700	1.026			
„	5	8200	1,030			
„	7	8300	1,027			
„	8	9500	1,030		7,1	
„	11	8500	1,032			
„	12	9800	1,029			
„	14	10800	1,027		7,5	

Sedermera blef Z. W. intagen å medicinska afdelningen den 25 Maj 1864, och dog den 26 i samma månad.

Vid obduktionen fanns följande:

Kroppen i hög grad afmagrad, underhudscellväfven fettlös, muskulaturen blek.

Hjernans kortical- och medullarsubstans skarpt markerade, snittytan måttligt blodpunkterad, ventriklarne toma, plexus choroidei bleka, stora hjernans ganglier, pons och medulla oblongata af normalt utseende.

Hjertsäcken innehåller obetydligt ljusgult serum. Hjertat litet, fettlöst, väggarne af såväl venstra, som högra ventrikeln tunna, muskulaturen blek; samtliga valvler normala.

Högra lungans nedra lob baktill fastlödd vid bröstväggen och beklädd med lätt aflossnande pseudomembraner. Öfra och mellersta loben fria. I lungsäcken en ringa qvantitet flockig vätska. Öfra loben i sin spets förtätad, med fasta bindväfsknippen, de mindre bronchierna förtjockade, för öfrigt lufthaltig, öfver snittytan framqväller i ymnighet fradgande serös vätska. Nedra loben svälld, lufttom, granulerad och rödgrått marmorerad, med en mängd mindre, mörkt pigmenterade fläckar.

Venstra lungan genom fasta adhærenser öfverallt sammanvuxen vid bröstväggen; öfra loben likaledes i sin öfversta spets förtätad, retraherad, för öfrigt öfverallt lufthaltig, blodfattig och af ljusröd färg. Nedra loben likaledes öfverallt lufthaltig.

I bronchierna riklig mängd fradgande serös vätska.

Bronchialkörtlarne starkt pigmenterade.

Njurarne af 12 ctm. längd och 7½ ctm. bredd, temmeligen blodrika, kapseln fast adhærerande vid njurens yta. Korticalsubstansen något svälld med tydliga Malpighiska glomeruli.

Mjelten af 14 ctm. längd och 9 ctm. bredd, slapp, riklig pulpa, folliklerna otydliga.

Lefvern af 35 ctm. längd, dess högra lob 19 och venstra loben 15 ctm. bred. Acini otydliga. Parenkymet brunrödt, blodhaltigt, fast.

Ventrikelns slemhinna normal, venerne rikligt fyllde.

Tarmens slemhinna öfverallt normal, de Peyerska och de solitära körtlarne lindrigt tillsvällda.

Pancreas normal. Blåsväggen förtjockad, slemhinnan blek, i blåsan en mindre mängd klar urin.

73. *Diabetes. Peribronchitis. Phthisis pulmonum.*

H. J., Skomakare, 42 år, uppgifver sig förut hafva haft god helsa, men under de sednare åren kännt sig trött och matt samt sedan ett år ungefär haft ymnig urinafgång. Hans äktenskap har varit barnlöst och genom ständig misshällighet med hustrun i hög grad olyckligt. Vid pat. inträde å sjukhuset den 8 Mars 1866 visar sig kroppen ännu temmeligen vid hull, men huden slapp och veckig. Under hvardera nyckelbenet perkussionstonen resistent, dämpad, upptill å hvardera lungan, såväl framtill som baktill, förlängd exspiration, konsonerande rassel, för öfrigt stark katarrh. Pat. besväras skoftals af häftig hosta och ymnig expektoration af grågult, tjockt, klumpigt sekret. Matlusten stark, tarmkanalen trög. Könsdriften ringa. Stundom nattsvettning. Under patientens vistelse å sjukhuset visade sig emellanåt hektisk feber och blodhosta;

rösten var stundom alldeles hes och under det lunglidandet utvecklade sig alltmera, afmagrade pat. till ett skelett. Behandlingen omvexlade under dels uteslutande animalisk, dels blandad diet, med bruket af Ol. jecoris Aselli, pill. G:mi ammon. theb., natr. bicarbon., citr. natric., Infus. valerianæ m. m. Pat. afled den 3 Febr. 1867.

De anställda urinundersökningarne visa följande:

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i proc.	Albumin.	Chlornatrium.	Urinämne.	Fosforsyra.	Anmärkninga
1866 April	21	3770	1,0315	sur	4,6					
„	22	3900	1,0335	„	3,5					
„	23	3740	1,033	„						
„	24	3090	1,032	„						
„	25	2280	1,029	„		spår finnes				
„	26	2000	1,029	„		„				
„	27	1790	1,029	„						
„	28	850	1,026	„						
„	29	165o	1,0245	„		spår finnes				
„	30	1335	1,030	„						
Maj	1	2110	1,0315	„						
„	2	1800	1,0345	„		icke				
„	3	1725	1,035	„	4,4					
„	4	2050	1,035	„						Den filtrera urinen visar sp. v. af 1,03
„	5	2480	1,035	„	5,3	finnes icke	0,8 grm i 100 C. C.	1,2 grm		
„	6	2300	1,035	„						
„	7	2150	1,037	„	6					
„	8	1950	1,0353	„						
„	9	2425	1,0353	„						
„	10	2320	1,035							
„	11	2140	1,0345							
„	12	2325	1,035	„		finnes icke	0,8 grm i 100 C. C.	0,93 grm i 100 C. C.		
„	13	2250	1,033	„						
„	14	2450	1,0325	„						
„	15	2200	1,031							
„	16	2400	1,0345							
„	17	2480	1,036							
„	18	2150	1,034							
„	19	2250	1,0335							
„	20	2375	1,035							
„	21	2320	1,0325	„	4,8	finnes icke	0,92 grm	1,17 grm		
„	22	2400	1,035			„				
„	23	2150	1,0355			„				
„	24	2700	1,0335	„	5,4	„	0,91 grm i 100 C. C.	1,17 grm i 100 C. C.	0,12 grm i 100 C. C.	

	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Albumin.	Chlorna-trium.	Urinämne.	Forsforsyra.	Anmärkningar.
3										
j.	25	2275	1,035							
	26	2350	1,034							
	27	2000	1,033							
	28	2400	1,034	sur	6,45	finnes ieke	0,73 grm	0,68 grm	0,081 grm	
	29	2280	1,0335							
	30	Ingen urin inhemtad								
	31	2065	1,034							
ii	1	2250	1,035							
	2	2250	1,0375	starkt	6,8	finnes icke	0,77 grm	0,86 grm	0,11 grm	
v.	6	1650	1,035	sur	4,02	„				66,33 grm soeker i dygnet.
	19	1555	1,036	svagt sur						
	20	1675	1,0365	sur						
	21	1500	1,038	„	5,55					83,25 grm „
e.	6	2025	1,0375	„	3,6					
	16	1150	1,038	„	4,57					52,55 grm „
										13,75 grm „
7										
n.	12	1100	1,038	„	1,25	icke				Urin mörk, sedimenterande.

Obduktionen visade följande:

Kroppen i ytterlig grad afmagrad; huden fjellande, blek. Musklerna tunna bleka, ljusröda.

Hufvudskålen tjock, symmetrisk, dess inre yta blekt gulaktig, glatt. Dura mater å sin yttre yta längs kärlen med hæmorrhagisk beläggning; dess inre yta glatt; i sinus long. sup. ringa mängd koagulerad blod. Pia mater tunn, glatt, oedematös med föga utvecklade pacchioniska granulationer, vindlarne väl markerade. Korticalsubstansen rödgrå, medullarsubstansen hvit, fast, glänsande; ventriklarne toma, plexus choroidei blekröda, foramen Monroi stort; septum pellucidum fast, ependymet å thalami nervorum opticorum förtjockadt, corpora striata och thalami bleka; konsistensen öfverallt normal; fjerde ventrikeln stor, dess mellersta del framstående, plexus choroideus qvartus uppqvälld, pons varoli fast, blek. Lilla hjernans korticalsubstans blekgrå, medullarsubstansen hvit. Corpora qvadrigemina normala, glandula pinealis röd. Kärlen å basis cerebri friska.

Hjertsäeken tunn, å sidorna sammanvuxen vid lungan; å dess yttre blad rödaktig, oedematös fettväfnad, dess inre yta glatt, innehållande omkring ½ Lb. klar, svagt ljusgul, serös vätska; visceralbladet ytterst tunnt, fettlöst, starkt oedematöst; artererna förtjockade, stora, venerna slingrande. Hjertats längd 9, dess största bredd 9½ ctm. Hjertmuskulaturen af seg konsistens, likformigt jemnt utseende och mörkt rödbrun färg; högra atrium utvidgadt, valvlerna fläckvis förtjockade, normala; chordæ tendineæ tunna; papillarmusklerna små; endocardium normalt; aortas inre yta glatt, endast ytterst lindrigt skleroserad med tydliga blodkärl. I högra ventrikeln cruorrik, mörk, med ett större, fast fibrinkoagulum blandad blod. Bröstsäckarne toma; hvardera lungan i sin spets genom fasta bandartade adhærenser fästad vid bröstväggen; pleura pulmonalis i öfrigt glatt, endast fläckvis förtjockad. Högra lungans öfra lob till större del svåligt förtätad, blågrå, genomdragen af fasta strålformigt förlöpande bindväfssträngar; inom densamma en plommons stor och flere mindre med tjockt hvitgult var fyllda, väl begränsade, af tjocka väggar omgifna hålor, i hvilka bronchialgrenar inmynna: den nedersta delen af öfra, äfvensom den mellersta loben med talrika gruppvis sittande gråhvita, till en del ostiga insprängningar, omgifningen af dessa grupper gelatinöst infiltrerad, blekgrå glänsande; nedra loben med talrika, större ostiga massor, af hvilka en del bilda den närmaste begränsningen till med varigt innehåll fyllda bugtiga hålor; i den öfriga, sparsamt lufthaltiga, blekröda väfnaden härdvis sittande gråhvita bildningar. Venstra lungans spets starkt svåligt förtjockad, inom densamma en större bugtig med tjocka ojemna mörkgråa balkar genomdragen håla; för öfrigt af enahanda utseende, som den högra lungan. Bronchialslemhuden rodnande, svälld, betäckt med segt, varigt sekret; de mindre bronchierna förtjockade. Bronchialkörtlarne svällda pigmenterade, ljusgråa. Slemhuden å larynx och trachea blek. Aorta descendens glatt.

Mjelten af 13 ctm. längd, dess bredd 10 ctm. af trapezoid form; kapseln blekt blågrå, skrynklig; parenkymet fast, ytterst blodtomt, blekrödt; folliklerna otydliga.

Njurarne af 11 ctm. längd, deras bredd 7 ctm., den venstra något större, starkt blodfyllda, särdeles fasta; corticalis grumlig, rödgrå, coni tydliga, intertubularkärlen, glomeruli och pyramiderna injicerade, en del af de sednare i sin spets strimmiga, bleka; bäckenet injiceradt, ytan glatt, jemn; kapseln svårt lossnande, uretererna af vanlig storlek. Binjurarna fasta, deras medullarsubstans starkt blodfylld.

Lefvern af 32 ctm. längd, hvaraf på den venstra loben belöpa sig 11, högra lobens höjd 19, dess tjocklek 6 ctm. Kapseln fläckvis såväl å den konvexa ytan, som närmast gallblåsan förtjockad; ränderna skarpa; parenkymet starkt blodfylldt, fast, af mörkrödbrunt utseende; acini stora, tydliga, ljusgråa, deras periferi ljusgrå, deras centra mörkbruna, i gallgångarna och i gallblåsan tunn, gröngul galla.

Ventrikeln af långsträckt form; dess slemhud blek, belagd med segt gallblandadt slem, fläckvis med rödlätta i olika riktningar gående veck, emellan hvilka de förstorade, matta, blekgula körtlarna framträda, hufvudsakligen inom curvatura major, medan slemhuden inom curvatura minor och närmare pylorus har ett likformigt, glattare utseende, för öfrigt fläckvist pigmenterad. Duodenalslemhinnan blekröd, pigmenterad. Pancreas till storleken mindre än normalt, blekröd, tydligt acinös. Tunntarmarnes slemhinna blek, solitär folliklerna svällda, innehållet gallblandadt, halfflytande; tjocktarmarne sammandragna; mellan colon transversum och lefvern talrika adhærenser; mesocolon blodfylldt, likasom mesenterium atrofiskt. Blåsan med klar ljus urin, dess väggar förtjockade, trabekulärä. Testes bleka, slappa. Mesenterialkörtlarne svällda, gråa.

Vid mikroskopisk undersökning af hjertmuskulaturen befunnos primitivfibrillerna breda, brunt pigmenterade, tvärstrimningen otydlig, afbruten, talrika stora tvärställda kärnor i perimysium, de interfibrillära kärnorna tydliga. De vridna urinkanalernas epithelier korniga, för öfrigt tydliga, glomeruli tätt besatta med kärnor, bindväfnaden ökad, de små kärlens väggar förtjockade (icke amyloidvandlade), inom pyramidalsubstansen urinkanalernas epithelier lätt lossnande i långa rader, i en del kanaler epithelierna förvandlade i klumpformiga oregelbundna figurer, hvilka här och der visa en gulrödbrun färg (icke försvinnande i $\bar{A}$), i några bleka cylindrar.

74. Diabetes mellitus.

A. T., Bonde, 36 år, berättar att han öfverhufvud åtnjutit god helsa, men att han för något år sedan fallit från en höjd och dervid stött sitt hufvud, utan att han likväl dervid fästat vidare uppmärksamhet. Pat. är nu den 15 Nov. 1866 afmagrad, lider icke af hosta, men af stark törst och torka i munnen samt riklig urinering sedan ett halft år. Tydlig acetonlukt vid utandning. Appetiten god, tarmkanalen trög. Pat. behandlades under blandad diet med citr. natr., morfin och infus. valerian., samt utskrefs den 7 Jan. 1867.

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Albumin.	Anmärkningar.
1866							
Nov.	16	6,440	1,033	sur		0	
„	17	4,750	1,040	„	10,0	0	475 grm i dygnet.
„							
„	21	10,100	1,035	„	6,33		639,33 grm „
„	22	6,600	1,0385	„			
„	24	7,770	1,037	„	6,76	0	524,25 grm „
„	25	7,100	1,0395	„			
„	26	6,150	1,041	„	7,6	0	467,40 grm „
„	28	7,950	1,0375	„	7,94		572,4 grm „

Månad.	Dag.	Urinmängd i centimeter.	Specifik vigt.	Reaktion.	Socker i procent.	Albumin.	Anmärkningar.
1866 Dec.	1	10425	1,037	sur	6,90	0	719,33 grm i dygnet
„	2	8050	1,0365				
„	3	8300	1,0365	„	6,7	0	556,1 grm „
„	4	8800	1,037				
„	5	8500	1,039	„	7,2	0	612 grm „
„	6	8300	1,037				
„	7	4750	1,041	„			
„	8	6800	1,0385				
„	9	3700	1,045				
„	11	6900	1,039	„	6,7	0	462,63 grm „
„	12	5500	1,037				
„	13	5500	1,042	„	7,42	0	408,10 grm „
„	14	6200	1,041				
„	15	3650	1,042				
„	16	6450	1,040	„	8,88	0	443,76 grm „
„	17	6050	1,0395				
„	18	6000	1,041				
„	19	5550	1,041	„	7,2	0	399,6 grm „
„	20	4800	1,045	„	8,5	0	408 „
„	21	5050	1,042				
„	22	5400	1,0415				
„	23	4700	1,041				
„	24	4900	1,042				
„	25	5850	1,04	„	7,82	0	457,47 grm „
„	26	6125	1,041				
„	27	5250	1,040				
„	28	4500	1,042				
„	29	4100	1,042				
„	30	4625	1,042	„	8,5	0	393,13 grm „
„	31	6650	1,039		7,4	0	492,1 grm „
1867 Jan.	1	5325	1,039				
„	2	5850	1,0405				
„	3	5900	1,040				
„	4	5700	1,039				
„	5	6350	1,0375	„	7,36	0	467,36 grm „
„	6	6250	1,040				

Perimetritis et Metrophlebitis.

En 42årig hustru, som födt för tre veckor sedan, led af perimetrit, varbildning i venstra knäct, och högra skuldran (död); hos en 17årig förstföderska,[75]) som födt för tvenne veckor sedan, öppnade sig bäckenabscessen i buken och qvinnan dog i peritonit.

75. *Abscessus pelvis post perimetritidem. Peritonitis purulenta (e perforatione abscessus). Pneumonia bilateralis. Pleuritis sinistra.* (**M. S. D.**, Tjensteflicka, 17 år, förstföderska för 5 veckor sedan).

Lungsäckarne toma, den högra lungan å bakre och sidodelen med fasta, bandartade adhærenser fästad såväl vid pleura costalis, som diaphragmatica. Öfra loben anæmisk, i sin öfra del lufthaltig, i sin nedra del med rödgrå, granulerad yta, i en utsträckning af 7 ctm. längd och 2 ctm. bredd, upptagande dess nedra periferiska del. I mellersta loben likaledes en mindre pneumonisk infiltration; nedra loben öfverallt lufthaltig, blodtom. — Venstra lungan fri, å sin yta med talrika högröda injicerade fläckar; ytan å dessa ställen glanslös; öfra loben fullkomligt anæmisk, lufthaltig, i nedra loben motsvarande ofvanbeskrifna förändring af pleura pulmonalis en längs periferin gående 2½ ctm. bred pneumonisk infiltration. Aorta frisk. Bukhålan fylld med gröngul, flockig vätska.

Ventrikeln innehållande rödgrått slemmigt beslag, här och der hyperæmisk, för öfrigt blek. Tunntarmarnes slemhinna blek, oedematös, med grågult innehåll. Tjocktarmarne med fastare foeces; nedra delen af tunntarmarne, coecum och colon ascendens sammanvuxne såväl med hvarandra, som med bukväggen och väggen af nedanbeskrifna abscess, som emellan desamma genom tvenne mindre öppningar tömt sig i bukhålan.

Lifmoderns kropp 7, dess cervix 3½ ctm. i längd; slemhuden glatt, starkt hyperæmisk, med i venstra sidodelen sittande mörkröda knottriga excrescenser. Cervix fylld med segt slemmigt sekret; muskelsubstansen slapp, gröngrå. Dess högra ligamentum latum bildar en varigt infiltrerad, med de närliggande delarne sammanvuxen inre vägg till en öfver fascia lata längs musculus psoas sig sträckande med gröngult var fylld håla. — Venstra tuben likaledes sammanlödd med bukväggen.

76. *Abscessus pelvis (post perimetritidem). Colitis chronica. Bronchopneumonia sinistra. Catarrhus bronchialis.* (**H. I.**, Tjensteflicka, 24 år, förstföderska, öfverförd från accouchementsafdelningen).

Hvardera lungan adhaerent, isynnerhet den högra, ytterst blodtoma, af högröd färg; den venstra med enskilda, dels gråa, dels mörkröda, skarpt begränsade, infiltrerade ställen, mellan hvilka den öfriga lufthaltiga lungväfnaden ligger. Bronchierna med segt, tjockt, hvitt sekret.

Lifmodern å sin venstra sidohälft dragen åt venster, adhaerent vid bäckenväggen. Den kringliggande cellväfven svåligt förtjockad, här och der af mera löst, rödaktigt utseende. Ofvanom denna svåliga massa ligger i fossa iliaca såväl öfver, som under dess fascia en med grönt, varlikt innehåll fylld, uppåt höftkammen sig sträckande håla. — Lifmodern af 5½ cent. längd och 4 cent. bredd, dess parenkym fast, blekt, dess håla temmeligen stor; i cervix seg, klibbig beläggning; vaginalslemhinnan något rodnande; ovarierna små, slappa, tydligt ärriga.

Tjocktarmen i hela sin utsträckning med talrika, dels runda, dels flikiga, till muskelhinnan gående, slemhinnan underminerande, emot slutet af rectum diphteritiskt infiltrerade sår.

77. *Metrophlebitis post partum. Coxitis. Abscessus pulmonum et lienis metastatici.*

I. G. S., vaktmästarehustru, 20 år gammal, förlöstes första gången den 19 Augusti, hvilken förlossning aflopp normalt, och hvarefter hon befann sig så väl, att hon redan på 7:de dygnet kunde begifva sig i badstuga. På nämnda dygn öfverfölls pat. plötsligt af starka frosskakningar, hvilka i början upprepades tre gånger dagligen, sednare blott en gång, och efterföljdes alltid af feber samt svettning. Detta tillstånd fortgick, afbrutet endast tvenne gånger af ett par frossfria dygn, ända till den 8:de September, då hon för tredje gången angreps af häftiga frossbrytningar och starka smärtor i hela kroppen, synnerligen i venstra sidan af veka lifvet. Samtidigt klagade hon äfven öfver sitt venstra ben och öfver oförmåga att vända eller röra kroppens nedra hälft.

Vid obduktionen fanns följande:

Kroppen af medellängd. Huden blek, å korsryggen handstora brandiga fläckar, likaledes är huden å nedra delen af venstra örat och närmast belägna delar af kinden svartblå med epidermis upplyftad i blåsor, äfvensom några mindre mörkblåa fläckar förekomma å de yttre fotkölarne.

Panniculus adiposus riklig. Muskulaturen blek.

Hufvudskålen tjock, dura mater adhaerent, pia mater tunn, framtill grumlig, med en mängd pacchioniska granulationer. Corticalis ljusgrå, medullarsubstansen, pons och lilla hjernan bleka.

I hjertsäcken omkring en liber ljusgul, grumlig vätska. Hjertsäcken glatt. Hjertat slappt, måttligt fettbelagdt. I förkamrarna slappa, ljusröda fibrinkoagula, muskulaturen ytterst blek, lös. Valvlerne och aorta normala.

I högra bröstsäcken en mindre mängd flockigt serum, den venstra tom. Lungorna obetydligt adhaerenta. Högra pleura pulmonalis öfverallt, den venstra endast å enskilda ställen beklädd med löstsittande tunn fibrinös beläggning.

Hvardera lungan såväl i sin öfra, som nedra lob med talrika, tätt under pleura liggande, med tjockt hvitgult var och söndersmultna väfnadsmassor fyllda, välbegränsade hålor af afrundad form, från ärts till plommons storlek. Närmast liggande lungväfnad oedematös af mörkröd färg. De flesta af dessa abscederande härdar förekomma i nedra loberna, i de öfra endast i mindre mängd.

Mjelten häftad vid diafragma, äfvensom öfra vinkeln af venstra lefverloben. Inom denna begränsning tjockt, hvitgult, illa luktande var. Det omgifvande mjeltparenkymet sönderflytande, genomdränkt af tunn, illaluktande, rödgrå vätska och mindre purulenta infiltrationer. Mjeltsubstansen för öfrigt blek, anemisk, lös.

Njurarne af normal storlek, slappa, bleka. Endast de större kärlen i korticalsubstansen blodfyllda; densamma ljusgrå, grumlig, lindrigt svälld. Pyramiderna bleka, välbegränsade, periferiskt injicerade, kapseln aflossnande, ytan jemn. Lefvern af normal storlek, slapp, parenkymet blekt, med tunn, flytande blod; acini stora, tydliga, af gråröd färg. Ytan glatt, ränderna afrundade. Gallan ljus, tunn. Ventrikeln utvidgad, dess slemhud betäkt med gallblandadt slem, tunntarmarnes slemhinna blek, i desamma halfflytande innehåll.

Urinblåsan innehåller en mindre mängd grumlig vätska.

Lifmodern af 11 cent. längd, deraf på cervicalkanalen belöpa sig 6 centimeter. Dess slemhud starkt hyperaemisk, betäckt med segt, grått slem, lifmoderhålan öppen, dess väggar, såväl åt sidorna som baktill med talrika större och mindre, med tjockt, hvitgult var fyllda, väl begränsade hålor, hvilka likaledes förekomma å slidväggen och i den kring lifmodern liggande bindväfnaden och dess adnexer. Hvardera äggstocken och tuben fyllda med tjockt, hvitt var, hvilket äfven sträcker sig in i hvardera vena spermatica, hvars väggar äro starkt förtjockade och inre yta ojemn, belagd med fasta fibrinösa aflagringar. Bäckenets inre delar svåligt förtjockade, med här och der liggande abscederande hålor. Så väl i m. lutaeus maximus, som medius likaledes varhärdar. Acetalum injiceradt, fylldt med tjockt, hvitt var, ligamentum teres löst, brosket mjukt, collum femoris och fransarne starkt injicerade.

Hæmatocele retrouterina.

En 23årig ogift qvinna, som sökte inträde å sjukhuset för kräkningar och der aborterade med en mola hydatidosa, fick ett hæmatocele af ungefär ett mindre äppels

storlek. Efter en månad, hade den i början ömmande svulsten försvunnit under bruket af iglar och varma kataplasmer.

Spermatorrhoea.

78. J. A. K., Dreng, 31 år, hvars fader och syster dödt i lungsot, har alltid varit af blekt utseende, mager och af klen kroppsbyggnad, samt haft, isynnerhet i barndomen, tidtals sjuka och inflammerade ögon, och utslag kring näsa och mun, äfvensom lidit engång af rödsot. Blifven äldre, hade han likväl åtnjutit god helsa och utfört äfven tunga göromål. För två år sedan hade han i näsan haft någon, enligt uppgift, köttlik svulst, som af honom sjelf blifvit borttagen; samtidigt besvärades han af hufvudvärk, en alltmera tilltagande trötthet och olust, hvarjemte en obehaglig känsla af krypning under huden och ryckningar i enskilda muskelpartier begynt inställa sig. Hvarken åt onani, excesser in venere eller åt missbruk af spirituösa drycker har patienten enligt egen berättelse hängifvit sig. Oförmögen till utöfvande af samlag säger han sig likväl icke hafva varit, men efter det han begynt känna sig sjuk, har lusten dertill varit så godt som ingen. Af pollutioner vet patienten sig icke någonsin hafva varit besvärad. Under förlidne sommar hade han blifvit intagen å syfilitiska afdelningen för ett kroniskt eczema nasale, der han jemte lokalbehandling äfven begagnade fisklefverolja och jern, utan att någon förbättring förmärktes i patientens allmänna tillstånd, som fastmer oupphörligt försämrades, jemte det han afmagrade. Intogs den 30 September 1868 å pathologisk-anatomiska afdelningen och företedde följande:

Patienten af medelmåttig längd och byggnad, är icke synnerligen afmagrad; muskulaturen slapp. Han erfar känsla af krypning under huden och ryckningar i enskilda muskler, isynnerhet å extremiteterna. Ingen darrning i lederna kan förmärkas. Gången litet släpande, vid slutna ögon osäker; om patienten står med slutna ögon, gör kroppen märkbart vaggande rörelser. Sinnet nedstämdt och ytterst mjeltsjukt. Respirationsorganerna normala.

Hjertat till läge och omfång normalt; första tonen hörbar, men åtföljd af ett susande biljud, andra tonen ren. I vena jugularis äfven susande biljud. Mängden af färglösa blodkulor icke förökad.

Dämpningen för lefvern vidtagande i sjunde interkostalrummet, sträcker sig ej fullt till bröstkorgsranden. Mjeltens matta ton en tvärhand i längd, något mindre i bredd. Urinen klar, af ljusgul färg, afsätter efter ett dygn en obetydlig flockig fällning, som innehåller spermatozoa till ett antal af 3—5 inom ett synfält. Innehåller hvarken albumin eller socker. Chlorsalter i normal mängd.

Vid tarmkanalen intet anmärkningsvärdt.

Huden blek, elastisk.

Den 20 Sept. ord. kinin + jern; ångbad.

Den 27 Okt. Någon förändring i patientens tillstånd har ej inträdt. Jemte föregående ordination begyntes med att leda en konstant elektrisk ström dels ifrån medulla oblongata, dels ifrån regio sacralis till perinaeum; strömmen utvecklades ifrån 18—24 Daniels elementer och applicerades 3:ne gånger i veckan under 10 minuter.

Den 14 Nov. Patienten, som i dag utskrifves på egen begäran, säger sig vara betydligt förbättrad i anseende till krafter och sinnesstämning, men har ännu de i anamnesen omnämnda nervstöringar.

Patientens ansigtsfärg och utseende förbättrade.

Vid undersökning af urinen påträffades bland 10 preparater blott uti ett en enda spermatozé.

Spondylitis.

79. Spondylitis vertebrarum cervicalium III et IV (post syphilem.)

T. H. P., Bondeson, 42 år gammal, som i sina yngre år färdats till sjöss, har från barndomen åtnjutit god helsa, men blef vid 24 års ålder smittad af syfilis. Efter att under några veckors tid hafva varit underkastad medicinsk behandling, blef han åter frisk, gifte sig ungefär ett halft år efter tillfrisknandet, och har sedan åter i femton års tid befunnit sig väl, och varit, såsom han sjelf ansett, fullkomligt frisk. Men efter förloppet af dessa femton år, det är för tre år sedan, begynte patienten känna värk i ryggen, hvilken först uppträdde i ländkotorna, derifrån den småningom förflyttade sig högre uppåt bröst- och halskotorna samt upphörde af sig sjelf, efterlemnande likväl en styfhet i nacken vid försök att rotera hufvudet åt någondera sidan. Denna styfhet varade ungefär ett år, då patientens hustru jultiden 1861 blef varse en knölig upphöjning å mannens nacke. Denna knöl ömmade äfven vid påtryckning. Kort tid derefter begynte fingrarne å patientens venstra hand domna, blifva styfva och förlora sin rörelse, medan känseln då ännu var i behåll. Förlamningen sträckte sig småningom högre uppåt armen, och inom kort var hela armen beröfvad sin rörelseförmåga; men under det denna förlamning fortgick i venstra armen, begynte den högra i samma ordning förlamas. Några veckor efter det de båda öfra extremiteterna blifvit beröfvade all rörelseförmåga, oroades patienten af likartade domningar i de båda nedra extremiteterna. Hans oro och farhåga för att en förlamning äfven skulle inträda i benen besannades snart, ty inom några veckor, eller i början af April månad 1862, kunde patienten icke mera röra sina ben i någon riktning. I jemnbredd med förlamningen af extremiteterna gick äfven bålmuskler-

nas paralysering, så att vid senast nämnda tid den enda frivilliga rörelse, som patienten kunde åstadkomma, bestod i en obetydlig framåtböjning af hufvudet, och denna förmåga qvarstår ännu. Känselförmågan något förminskad, men likväl i behåll å alla andra ställen af kroppen, utom å fingrarne och synnerligen fingerspetsarne, der den är fullkomligt försvunnen. Anmärkas bör äfven, att under det förlamningssymtomerna fortgingo, plågades patienten af häftig kramp såväl i bålens, som extremiteternas muskler.

Under hela den tid, som förflutit efter det patienten blifvit frisk ifrån sin syfilis, hade han ej förmärkt något utslag å sin kropp och ej heller haft några af sig sjelf uppkomna sår. Patienten har haft sju barn med sin hustru, af dem äro tre döda i tidiga år och af dessa sednare åtminstone två, några månader efter födelsen. Ett af de lefvande barnen, en sjuårig flicka, har uti 4 års tid haft flytning ifrån ena örat, och allt sedan flytningen ifrån örat började, saknat hörseln på detsamma. Patientens könsdrift är icke förminskad, oaktadt han sedan den fullständiga lamheten inträdt, varit impotent. Men ännu under vintern saknades icke erektioner, och hans hustru befinner sig för det närvarande i sjunde månaden af hafvandeskapet. Patienten intogs å pathologisk-anatomiska afdelningen den 9 Juli 1862.

Kroppen till sin längd medelmåttig, af stark byggnad, ehuru musklerna numera äro atrofiska, särdeles extremiteternas. Själsförmögenheterna oförsvagade och de yttre sinnena fullkomligt normala. Äfven talförmågan är icke i minsta mon förhindrad.

Å bakre sidan af halsen en afrundad upphöjning, bestående af 3:dje och 4:de halskotan, hvilken, såsom förut är nämndt, vid jultiden 1861, således för ett halft år sedan, var ömmande för yttre påtryckning, men numera är alldeles smärtfri. Omedelbart nedanom denna upphöjning följer femte halskotan.

Ifrån respirations- och cirkulationsorganerna intet att anmärka.

Digestionen och appetiten temmeligen goda, ända tills för kort tid sedan, då afföringarne begynte blifva tröga och matlusten ojemn, hvilket förhållande ännu fortfar, så att patienten icke utan laxermedel får någon afföring, om han också emellanåt har god aptit.

Urinen kan patienten obehindradt låta afgå, men emellanåt vid hastigt påkommande behof kan han ej återhålla densamma. Urinen albuminfri, sedimenterande.

Efter fyra dygns vistelse å sjukhuset ville pat. resa hem, hvarföre han utskrefs och tillråddes att begagna jodkalium.

Abscessus musculorum abdominis.

(Myositis abdominalis? Rheumatismus articulorum chronicus).

80. F. H., Drengfogde, 27 år, uppgifver sig vid 16 års ålder hafva legat sjuk i någon svår bröstsjukdom, och vid några och tjugu år lidit af ledgångsvärk samt derunder i flere veckor intagit sängen, men återställd derifrån, sedermera åtnjutit en ostörd helsa till Augusti månad 1863, då han efter ansträngande arbete ute på fältet under starkt regn insjuknat med häftiga plågor i buken. I början af sjukdomen led han derjemte af stark diarrhé och derefter af förstoppning; hela buken skall hafva varit mycket uppdrifven och ömmande. Efter att ha legat till sängs under en vecka tillfrisknade han småningom under bruk af inwärtes medicin till sin förra helsa, med undantag af att han å venstra sidan af buken, i jemnhöjd med nafveln, ständigt plågades af en fixerad smärta och ömhet. Oaktadt denna smärta fullföljde patienten sitt arbete och var i öfrigt frisk intill den 18:de Okt., då, efter lyftning af en större börda, ömheten å det förut smärtande stället betydligt stegrade sig och buken å sin nedra hälft begynte tillsvälla, hvilket hindrade honom i hans rörelser och tvang honom till stillhet. Intogs den 29 Okt. 1863 å pathologisk-anatomiska afdelningen och företedde följande:

Kroppen af stark byggnad; musklerna fasta; allmänna tillståndet godt. Å venstra hälften af bukens nedra del finnes en upphöjning, som lik en svulst sträcker sig från nafveln tvärt åt venster en tum ifrån crista ilei, derifrån snedt nedåt förlöpande, litet ofvanom ligamentum Poupartii, till ungefär tvenne tvärfinger ofvanom symphysis ossium pubis, sedermera stigande uppåt längs yttre randen af musculus rectus abdominis å högra sidan till jemnhöjd med nafveln. Huden öfver denna svulst, som öfverallt ömmar för tryckning, är jemn och till färgen icke skiljd från kringliggande normala partier samt låter icke vecka sig, vid djup utandning inträffar icke någon förändring af densamma, men, under det patienten reser upp sig i sittande ställning drifves den något utåt. Svulsten är väl begränsad å alla sidor och kan temmeligen väl omfattas, är för känseln öfverallt hård, icke fluktuerande, af ungefär halfannan tums tjocklek.

Den 29 Okt. Ordin. Cing. Neptuni; a n. morfin.

Den 3 Nov. Ordin. grötbaddning. Svulsten har blifvit oförändrad till

Den 5 Nov. på morgonen, då ett tre tvärfinger under nafveln beläget ställe markerade sig särdeles ömmande och af mjukare konsistens. På aftonen känner patienten frossa med åtföljande temperaturstegring.

Den 6 Nov. Febern fortfar. Å det förut ömmande stället kännes tydlig fluktuation, hvarföre incision gjordes till något öfver en tums djup, hvarigenom man inkom i en abscesshåla af ungefär ett hönsäggs storlek, innehållande godt var. Under följande dagar förblef patienten feberfri till

Den 11 Nov., då hudtemperaturen åter var stegrad och en dunkel fluktuation kunde kännas en tvärhand ifrån föregående abscesshåla. In-

cision gjordes äfven nu något djupare än den förra, dock utan att var kunde upptäckas.

Den 12 Nov. Obetydlig varafsöndring fortfar ifrån de gjorda öppningarne. Patientens allmänna tillstånd fortfar att vara godt under det indurationen tilltager i omkrets, så att den numera sträcker sig uppåt 2 tum öfver nafveln och nedat ända till symphysis ossium pubis.

Den 14 Nov. Indurationen är till konsistensen något mindre, så att huden låter vecka sig. Smärtorna vid gående äro enligt patientens uppgift betydligt minskade. Varafsöndringen fortgår.

Den 20 Nov. Patienten klagar i dag öfver starka smärtor i högra höften längs förloppet af nerv. ischiadicus. Vid yttre undersökning intet anmärkningsvärdt. Ledgången fri, ömmar icke för tryck hvarken på sjelfva ledgången eller utöfvadt nedifrån, men vid rotering anger patienten smärta. Ordin. isbaddning.

Den 23 Nov. Värk i armlederna.

Den 26 Nov. Knälederna styfva, tillsvällda.

Den 27 Nov. Högra fotleden svullen. Ordin. Inf. fol. Bucco, extr. aconit.

Den 30 Nov. Svullnaden ifrån lederna försvunnen, värken likaså. Ifrån de förut gjorda incisionerna flyter ett ymnigt gråródt, icke stinkande var. Tarmkanalen funktionerar normalt; allmänna tillståndet fortfarande godt.

Den 3 Dec. Ymnig afsöndring af godt var har i dag fortgått ifrån den sednare gjorda incisionen, men afstannat något ifrån den förutgjorda. Styfhet i högra handens alla leder sedan två dagar.

Den 5 Dec. Varafsöndringen har minskats; den öfver symfysen belägna delen af svulsten börjar öfvergå i smältning. Högra foten svullen, nacken styf.

Den 7 Dec. Nacken fri; högra fotleden och venstra knäleden svullna.

Den 8 Dec. Ordin. kinin + morfin.

Den 15 Dec. En tum ofvanom nafveln gjordes incision, hvarigenom en ringa mängd godt var uttömdes. Ordin. Vin. Colchici. Värken i lederna har fortfarit omvexlande i öfra och nedra extremiteterna med tillsvällning; ångbad.

Den 21 Dec. Sedan ett par dagar har patienten ej varit besvärad af värk eller svullnad i någon led, hvarföre upphördes med Vin. Colchici.

Den 6 Jan. 1864. Patienten utskrefs i dag på egen begäran; är fri sin rheumatism; incisionssåren öppna, afsöndrande obetydligt sekret: svulsten i sin nedra del, öfver symfysen, hård, å öfriga delar ännu välbegränsad, men betydligt mjukare, ingenstädes fluktuerande; skulle vid behof inställa sig för att få den öppnad och fortfar tills vidare med gröt baddning.

Carcinoma.

81. Carcinoma cordis, ovariorum, tubæ dextræ, glandularum lymphaticarum mesaraicarum, retroperitonæalium, lumbalium et cervicalium et cutis abdominis. Anasarca, hydrothorax, ascites. (**B. W.**, Brandvaktshustru, 55 år).

Kroppen afmagrad; extremiteterna oedematösa; panieulus adiposus försvunnen. Å huden ofvanom nafveln 3 à 4 eircumskripta, skarpt begränsade hårdnader, hvilka vid genomskärning befinnas vara eareinomatöst infiltrerade ställen.

I hjertsäcken 3 à 4 uns klart gallfärgadt serum; hjertat atrophiskt, fettlöst; kärlen starkt slingrande; valvlerna normala; hjertmuskulaturen blekbrun, å högra hjerthälften längs suleus transversus en längsgående blek, gulaktig insprängning af 6 etm. längd, jemte det såväl å högra, som å venstra ventrikeln förekomma talrika, mindre, ärtstora, likartade bildningar.

Inom högra bröstkorgen omkring 10 Lb. klar serös vätska. Lungan hoptryekt, sammanfallen, lufttom, blodfattig. I venstra lungsäcken en nära lika stor mängd seröst innehåll, venstra lungan lufthaltig, anæmisk, ytan pigmenterad. Blodkärlen fria. Aorta frisk.

Inom bukhålan omkring 15 Lb. klar, gröngul vätska.

Högra äggstoeken bildande en ojemn knölig massa af ett barnhufvudsstorlek. Vid genomskärning befanns densamma utgöras af en fast, rödgrå, i midten i gult stötande massa, i hvars omgifning talrika friska hæmorrhagier ligga. Den venstra af 14 etm. längd bildar en likaledes knölig, af en glatt kapsel omgifven, af gulaktig, i midten uppmjukad massa, bestående svulst. Högra tuben besatt med små, talrika genomskinliga insprängningar; sidodelarne af lifmodern skiffergraa, i plica Douglasii, sidodelarne af bäekenet och högra sidan af peritonæum äfvenledes diffus pigmentering.

Lifmoderkroppen fast, blek, dess håla med glasigt slemmigt beslag, vagina normal.

Venstra njuren af 12 ctm. längd och 6 etm. bredd: eortiealis svälld, starkt injicerad; pyramiderna små, bäekenet utvidgadt; ytan lindrigt granulerad. Den högra njuren af endast 9½ etm. längd och 6 etm. bredd. Skilnaden emellan medullar- och kortiealsubstaneen tydlig: i bäckenet kristalliniskt nederslag.

Ventrikeln tom, dess slemhinna oedematös, vid pylorus skiffergrå, för öfrigt normal. Caput panereatis med carcinomatösa insprängningar; dess kärl utvidgade. De epigastriska, de i radix mesenterii liggande, äfvensom lumbal- och cervicalkörtlarne märgigt infiltrerade.

82. Carcinoma pulmonis sinistri et pleuræ, lienis, pylori, hepatis, diaphragmatis et glandul. suprarenalis sinistræ. (**L. Ch. A.**, Soldathustru, 37 år).

Högra lungsäcken tom; lungan fri, högra lungan öfverallt lufthaltig, högröd; ytan emfysematös; i spetsen något oedematös.

Venstra lungan i sin spets fast, adhærent; dess pleura upptill förtjockad; dess öfra lob af dels grå dels gulaktig färg, kompakt, fast, fullkomligt lufttom; i dess midt mindre uppmjukade, med grått smutsigt innehåll fyllda härdar. Denna ostiga infiltration, som sålunda genomtränger lungans hela tjocklek antager nedåt ett rödaktigt fint granuleradt utseende, der de ostiga insprängningarne endast sparsamt förekomma; nedersta delen af lungan blek, lufthaltig. Bronchialkörtlarne svällda, starkt melanotiska.

I hjertsäcken några uns klar serös vätska; dess inre blad oedematöst. Hjertat litet, muskulaturen fast, mörkbrun; valvlerna normala.

Mjelten liten, slapp; dess kapsel betäckt med seniga slimsor. Parenkymet blekt, ljust rödbrunt, inom detsamma små, hampfrösstora, fasta insprängningar. Njurarne likaledes små, fasta, corticalis rödgrå, pyramiderna bleka; på den högra en med mörkrödt innehåll fylld cysta. Ventrikeln starkt utspänd, innehållande en riklig mängd halfsmultna födoämnen, slemhuden blek; dess pylorus del upptages af ett med ojemna upphöjda kanter omgifvet nära cirkelrundt, i bottnet med grågröna väfnadsslimsor betäckt sår af nära 1½ tums diameter, sträckande sig nästan omedelbart till randen af valvula pylori; den omgifvande pylorusväggen förtjockad, knölig.

Duodenalslemhuden pigmenterad; i tunntarmarne ringa mängd segt innehåll; deras slemhud blek. Lefvern af 25 ctm. längd, högra lobens höjd 16 ctm. Kapseln glatt. Å dess yta och i dess inre en talrik mängd små hampfrösstora, hvitgula, gallimbiberade fasta välbegränsade insprängningar. Parenkymet i öfrigt slappt mörkbrunt, blodfattigt; dylika insprängningar förekomma äfven å öfra ytan af diaphragma, venstra binjuren och längs aorta, äfvensom å venstra pleura.

Transpositio viscerum l. Splanchnometatopia.

83. K. G. D., dreng, 26 år, född i Wichtis socken, har redan ifrån yngre år varit bosatt i Helsingfors. I sin tidigare barndom var han af klen kroppsbyggnad och sjuklig, hvarom stora ärr å halsen efter svullna körtlar, som öfvergått i suppuration, äfvensom ett genom pustulös conjunctivit vid ett och ett halft års ålder förstördt öga, bära vittne. Vid längre framskriden ålder har han genomgått åtskilliga febersjukdomar

samt tvenne gånger haft frossa. I början af April månad 1863 sökte patienten inträde å sjukhuset för en kronisk ventrikelkatarrh och befanns vid närmare undersökning erbjuda stort intresse genom det ovanliga läget af inelfvorna.

Patienten är väl nutrierad och hans allmänna tillstånd för närvarande godt. Kroppsbyggnaden normal. Sinnesorganerne utom ofvanannämnda förhållanden friska.

Bröstkorgen har normal hvälfning, ehuru sternum är något intryckt. Perkussionstonen öfverallt sonor, vesikulärljuden tydligt hörbara.

Hjertat ligger på högra sidan om sternum, dess mattité börjar vid 4:de refbenet och sträcker sig nedåt till undre randen af det 6:te, så att hjertimpulsen, vid det patienten innebar upprätt ställning, kännes i interkostalrummet emellan 6:te och 7:de refbenet. På bredden får man en mattité, som tager sin början vid högra sternalranden och sträcker sig, på några linier nära, till högra mamillarlinien. Hjerttonerna tydliga och rena samt rythmen normal. Vid undersökning af scrobiculus cordis känner man aorta och finner den nedstiga längs högra sidan af ryggraden.

Lefvern, belägen å patientens venstra sida ger temmeligen stor mattité, som tager sin början uppifrån vid 9:de refbenet, sträcker sig nedåt till refbensranden och åt höger ungefär 1″ öfver medellinien.

Mjelten, som ligger å patientens högra sida, är stor, dess mattité begynner vid interkostalrummet emellan 9:de och 10:de refbenet, samt intager en utbredning af ungefär 3½″ i längd och 2½″ i bredd.

Urinen innehåller icke albumin och har för öfrigt normal beskaffenhet samt ymnig mängd chlorsalter.

Ventrikeln utspänd ligger till höger om kroppens medellinie, och ömmar litet vid påtryckning. Patienten saknar appetit, har icke heller regelbundna afföringar samt lider af uppstötningar af hett, surt vatten i munnen.

Huden af normal färg och beskaffenhet.



Summarisk öfversigt af sjukvården vid Allmänna sjukhusets i Helsingfors pathologisk-anatomiska afdelning under åren 1861-1868.

Sjukdomar.	Vårdade.		Summa.	Friske eller förbättrade.		Obotade eller obotlige.		Döde.		Qvarliggande.		Summa.	Anmärkningar.
	M.	Qv.		M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.		
Typhus exanthematicus .	64	66	130	62	63	—	—	2	3	—	—	130	
„ abdominalis . . .	41	35	76	34	27	—	—	4	5	3	3	76	
„ recurrens	43	21	64	40	21	—	—	2	—	1	—	64	
Convalescentia post typhum	11	1	12	11	1	—	—	—	—	—	—	12	
Febris catarrhalis	4	10	14	4	10	—	—	—	—	—	—	14	
„ intermittens 1861—1865)	49	51	100	49	51	—	—	—	—	—	—	100	
„ remittens (1864) .	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
Variola	1	2	3	—	2	—	—	1	—	—	—	3	
Varioloides	1	9	10	1	7	—	[1]) 2	—	—	—	—	10	[1]) Öfverförde till Feberlazarettet.
Convalescentia post varioloides	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Scarlatina	2	7	9	2	7	—	—	—	—	—	—	9	
Morbilli	7	5	12	7	5	—	—	—	—	—	—	12	
Rheumatismus articulorum acutus	13	17	30	12	16	—	—	1	1	—	—	30	
„ chronicus .	8	12	20	8	11	—	—	—	1	—	—	20	[2]) En 14 årig flicka led af abscessus scapulæ, claviculæ et tibiæ sinistræ periosteales.
„ muscularis	3	5	8	3	5	—	—	—	—	—	—	8	
Chlorosis et Anæmia . .	6	29	35	6	27	—	2	—	—	—	—	35	
Scrophulosis [2])	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	[3]) Öfverförde till syphilitiska afdelningen.
Syphilis secundaria . . .	—	4	4	—	2	—	[3]) 2	—	—	—	—	4	
„ tertiaria [4]) . . .	3	2	5	1	2	2	—	—	—	—	—	5	[4]) Hos en 32 årig man tillstötte typhus exanthem., hade mycket stor mjelte (amyloidmjelte); en 53 årig man hade derjemte atrophia musculorum.
Syphilidophobia	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Summa: 537 fall af konstitutionella sjukdomar													

Meningitis tuberculosa	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Hæmorrhagia cerebri	3	3	6	—	1	—	—	3	2	—	—	6
Hemiplegia (sinistra)	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Emollitio cerebri	2	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	2
Encephalopathia syphilitica	3	2	5	3	2	—	—	—	—	—	—	5
Hyperæmia cerebri	2	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Epilepsia	4	9	13	1	4	3	5	—	—	—	—	13
Vertigo syphilitica	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Alcoholismus acutus	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ chronicus	4	—	4	3	—	1	—	—	—	—	—	4
Delirium tremens	7	—	7	6	—	—	—	1	—	—	—	7
Chorea S:ti Viti	2	2	4	2	2	—	—	—	—	—	—	4
Aphasia [6])	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Spasmus musculor. cervicis	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Cephalalgia rheumatica	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Dementia [7])	6	1	7	2	—	3	1	1	—	—	—	7
Mania furibunda	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
„ post partum	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Melancholia	—	2	2	—	1	—	[8]) 1	—	—	—	—	2
Hypochondria et Hysteria	2	17	19	1	9	1	8	—	—	—	—	19
Meningitis spinalis chronica	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	2
„ cerebrospinalis acuta	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Myelomeningitis chronica?	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Paralysia extremitatis inferioris	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Dystaxia agitans	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Lumbago	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Ischias	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	3
Summa: 96 fall af nervsystemets sjukdomar.												
Catarrhus bronchialis et Bronchitis acuta	22	5	27	22	5	—	—	—	—	—	—	27
Transport	325	335	660	287	295	13	22	22	14	4	3	660

[6]) En 47 årig man förlorade talförmågan efter ett fall, utan att han annars känt sig sjuk. Pat. kan uttala vissa enkla ord, men vid andra häftar målföret och blott enskilda stafvelser utstötas. Tungan mindre rörlig, kan icke fullt utsträckas och ligger platt, tung i mundhålan. Medvetandet klart och pat. lider af sitt tillstånd. Hörseln god, rörelse- och känselförmågan normala; öfriga funktioner i godt skick. Pat. vistades 22 dagar å sjukhuset; begagnade infus arnicæ + jodkali.

[7]) Två fall efter missbruk af spirituosa.

[8]) Öfverförd till Lappvikssjukhuset.

Sjukdomar.	Vårdade.		Summa.	Friske eller förbättrade.		Obotade eller obotlige.		Döde.		Qvarliggande.		Summa.
	M.	Qv.		M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.	
Transport	325	335	660	287	295	13	22	22	14	4	3	660
Bronchitis chronica . . .	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2
" capillaris . . .	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	3
Bronchiectasia	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Bronchopneumonia bilateralis .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
" dextra .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
" sinistra .	—	9) 1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Pneumonia dextra . . .	35	11	46	33	7	—	1	2	3	—	—	46
" sinistra . . .	11	9	20	11	8	—	—	—	1	—	—	20
" bilateralis . .	5	3	8	3	1	—	—	2	2	—	—	8
" chronica . .	11	2	13	7	2	2	—	2	—	—	—	13
Pleuropneumonia dextra .	6	—	6	4	—	—	—	2	—	—	—	6
" sinistra .	6	2	8	6	2	—	—	—	—	—	—	8
" bilateralis	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Tuberculosis pulmonum .	31	14	45	6	4	12	3	13	7	—	—	45
Phthisis pulmonum . . .	10) 7	1	8	3	1	2	—	2	—	—	—	8
Gangræna pulmonum . .	2	1	3	—	—	—	—	2	1	—	—	3
Emphysema pulmonum . .	11	2	13	8	1	1	1	1	—	1	—	13
Pleuritis dextra	11) 10	12) 5	15	9	5	—	—	1	—	—	—	15
" sinistra	13) 7	14) 3	10	5	1	—	1	2	1	—	—	10
" bilateralis . . .	4	—	4	15) 2	—	—	—	2	—	—	—	4
Pleurodynia dextra . . .	16) 2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Laryngitis acuta	—	5	5	—	5	—	—	—	—	—	—	5
" chronica . . .	1	2	3	1	1	—	1	—	—	—	—	3

Anmärkningar.

9) Pat. led derjemte af prolapsus uteri.

10) En 31 årig man, som redan engång förut varit intagen för phthisis pulmonum, fick feb. recurrens och parotitis sinistra under sin vistelse å sjukhuset, men genomgick denna sjukdom.

11) Ett fall öfvergick i empyem, ett fall blef kroniskt, ett fall komplicerad med phthisis pulm.

12) Ett fall blef kroniskt och ett fall öfvergick i empyem.

13) Ett fall öfvergick i empyem.

14) Två fall öfvergingo i empyem.

15) En man, f. d. militär, begick sedan sjelfmord och stack sig i hjertat med en knif.

16) Ett fall tillika med dysuri.

Hypertrophia cordis . . .	4	1	5	—	—	—	—	4	1	—	—	5
Cor adiposum	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Palpitatio cordis nervosa .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Summa: 31 fall af hjertats sjukdomar.												
Angina phlegmonosa . .	2	2	4	2	2	—	—	—	—	—	—	4
„ tonsillaris	6	2	8	6	2	—	—	—	—	—	—	8
„ diphtheritica . .	2	4	6	2	4	—	—	—	—	—	—	6
„ syphilitica . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Stomatitis aphthosa . . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Catarrhus chronicus faucium	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Glossitis	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Gingivitis	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Catarrhus ventriculi acutus	2	4	6	2	4	—	—	—	—	—	—	6
„ „ chronicus	40	23	63	37	23	3	—	—	—	—	—	63
Cardialgia	2	2	4	1	2	1	—	—	—	—	—	4
Gastritis acuta	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ chronica	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	2
Ulcus ventriculi [17] . . .	1	12	13	—	11	1	—	—	1	—	—	13
Carcinoma ventriculi [18] .	3	6	9	—	—	1	1	2	5	—	—	9
Enteritis catarrhalis acuta	18	13	31	18	13	—	—	—	—	—	—	31
„ chronica	8	5	13	7	5	—	—	1	—	—	—	13
Enterocolitis chronica . .	9	4	13	7	2	—	2	[19] 1	—	1	—	13
Colitis diphtheritica . . .	3	2	5	2	2	—	—	1	—	—	—	5
Typhlitis et Perityphlitis .	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	2
Helminthiasis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Dislocatio hepatis	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Hepatitis syphilitica . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Degeneratio hepatis (et lienis) amyloidea [20] . . .	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Icterus	1	2	3	1	1	—	—	—	[21] 1	—	—	3
Transport	601	503	1104	489	419	41	38	66	42	6	3	1104

17) En 39årig man hade tillika tuberculosis pulmonum; en 36årig qvinna fick varioloides.
18) En tillika med cancer pulmonum.
19) En 50årig man efter typhus exanthematicus.
20) Pat. fick under sin vistelse på sjukhuset typhus exanthem.
21) Död i pneumoni.

Sjukdomar.	Vårdade.		Summa.	Friske eller förbättrade.		Obotade eller obotlige.		Döde.		Qvarliggande.		Summa.	Anmärkningar.
	M.	Qv.		M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.	M.	Qv.		
Transport	601	503	1104	489	419	41	38	66	42	6	3	1104	
Icterus gravis	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Tumor lienis (post febrem intermittentem)	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Splénitis chronica	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Peritonitis circumscripta .	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	2	
„ chronica . . .	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	
„ purulenta . .	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
„ puerperal. (post partum) . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Hernia inguinalis	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Summa: 203 fall af digestionsorganernas sjukdomar.													
Nephritis acuta	1	4	5	1	2	—	—	—	1	—	1	5	
„ parenchymatosa chronicā . . .	19	16	35	12	13	—	2	6	2	—	—	35	
Hydrops scarlatinosus . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Cystitis, pyelitis	3	4	7	2	1	—	1	1	2	—	—	7	
Catarrhus vesicae urinariæ	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	3	
Urethritis gonorrhoica (et cystitis)	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Strictura organica urethræ (cum hæmaturia) . . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Diabetes mellitus [22]) . . .	6	3	9	2	1	3	2	1	—	—	—	9	22) Af dessa sjuka blef en man intagen 2 ggr och en qvinna 3 ggr.
Summa: 62 fall af urinorga-													

Epididymitis, orchitis . .	5	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	5	
Spermatorrhoea	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Metritis chronica	—	6	6	—	5	—	20) 1	—	—	—	—	6	20) Öfverförd till Gynælogiska afdelning.
Perimetritis	—	7	7	—	3	—	1	—	3	—	—	7	
Hæmotacele retrouterina .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Anteflexio uteri	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
Anteversio uteri	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
Metrorrhagia	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Amenorrhoea	—	2	2	—	1	—	1	—	—	—	—	1	
Dysmenorrhoea	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Colica menstrualis . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Vaginitis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Ulcera gangrænosa lab. maj. vulvæ et perinæi (post typhum)	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
Carcinoma ovariorum et retroperitonæale	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Cystæ ovarii multiloculares	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
Summa: 34 fall af sexualorganernas sjukdomar.													
Pyarthrosis genu et humeri (post partum) . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Coxitis et Metrophlebitis (post partum) . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
„ (c. nephritide et cystitide) . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Carcinoma corporum columnæ vertebrarum . .	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Spondylarthrocace . . .	—	4	4	—	2	—	2	—	—	—	—	4	
Spondylitis vertebrar. cervicalium (syphilitica) .	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Periostitis 21)	—	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	4	21) Ett fall af periostitis tuberculosa hos en 14årig qvinna.
Synovitis chronica genu sinistri	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Transport	646	578	1224	519	469	45	49	76	56	6	4	1224	

Sjukdomar.	Vårdade. M.	Vårdade. Qv.	Summa.	Friske eller förbättrade. M.	Friske eller förbättrade. Qv.	Obotade eller obotlige. M.	Obotade eller obotlige. Qv.	Döde. M.	Döde. Qv.	Qvarliggande. M.	Qvarliggande. Qv.	Summa.	Anmärkningar.
Transport	646	578	1224	519	469	45	49	76	56	6	4	1224	
Arthritis deformans . . .	1	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	2	
Tumor albus	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
Abscess. muscul. abdominis	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Dilaceratio musculorum obliqv. abdom. dextr. . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Summa: 19 fall af ledgångarnes och ben- samt muskelsystemets sjukdomar.													
Urticaria	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Miliaria	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Erythema	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Eczæma	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	3	
Psoriasis	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Erysipelas faciei	6	22) 1	7	6	1	—	—	—	—	—	—	7	22) Tillika abscesser i regio infraorbitalis, acc. Erysipelas colli, dorsi, pecto-
„ phlegmonodes .	2	3	5	—	3	23) 2	—	—	—	—	—	5	ris et brachiorum; hos en man der-
Lymphadenitis colli et femoris 1, inguinalis 1, .	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	2	jemte erysipelas extrem. ambor. super.
Mastitis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	23) Öfverförda till kirurg. afdelningen.
Parotitis	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Abscessus colli 2, capitis 1	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	3	
Ulcus dorsi pedis dextri .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Vulnera incisa	—	2	2	—	1	—	24) 1	—	—	—	—	2	24) Öfverförd til kirurgiska afd.
Summa: 29 fall af hudens sjukdomar.													
Morbus simulatus	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	3	
Summa	662	599	1261	531	488	49	51	76	56	6	4	1261	

ARROW GUTTERS
.170—171, p.175,
204—209